Institut de recherche et d'information sur la rémunération

LA REMUNERATION DES INFIRMIERES:

COMPARAISON DES MARCHES INTERNES ET EXTERNES

IRI - 035

MARS 1988

Pour tout renseignement concernant ce rapport ou l'Institut de recherche et d'information sur la rémunération, s'adresser à:

Institut de recherche et d'information sur la rémunération

500, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 1220
Montréal (Québec)
H3A 3C6

Téléphone : (514) 288-1394

Reproduction autorisée à condition de mentionner la source

Dépôt légal - 2e trimestre 1988
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-18575-7

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....III

LISTE DES TABLEAUX..... V

TABLE DES FIGURES..... VI

LISTE DES ANNEXES.....VII

INTRODUCTION..... 1

1. COMPARAISON INTERPROVINCIALE..... 6
   1.1 Méthodologie générale..... 6
      1.1.1 Volet économique..... 7
      1.1.2 Volet "organisation du travail"..... 7
      1.1.3 Volet "conventions collectives"..... 8
   1.2 Facteurs qui influencent la rémunération..... 10
      1.2.1 Indicateurs économiques et sectoriels.... 10
      1.2.2 Marché du travail..... 16
      1.2.3 Contexte organisationnel..... 18
      1.2.4 Résumé sur les facteurs qui influencent la rémunération..... 25
   1.3 Comparaison des éléments de la rémunération globale..... 26
      1.3.1 Salaires..... 26
      1.3.2 Avantages sociaux et conditions de travail..... 45
      1.3.3 Rémunération globale..... 57
      1.3.4 Résumé de la comparaison des éléments de la rémunération globale..... 63

2. EVALUATION DES EMPLOIS ET COMPARAISON AUX A.S.Q..... 65
   2.1 Méthodologie d'évaluation des emplois et implications des choix..... 65
      2.1.1 Activités..... 65
      2.1.2 Conséquences des choix effectués..... 66
      2.1.3 Instruments de mesure et analyse statistique..... 68
   2.2 Rangement des emplois en fonction de leurs exigences..... 71
      2.2.1 Le rangement selon le modèle statistique..... 71
      2.2.2 La classification des emplois..... 72
      2.2.3 Le rangement selon les moyennes des salariées et des supérieures immédiates-cadres..... 73
      2.2.4 Le rangement actuel et le rangement selon l'étude..... 76

2.3 Comparaison de la rémunération avec le marché québécois..... 76
2.4 Résumé de l'évaluation des emplois et de la comparaison au marché..... 82

3. CONSTATATIONS..... 83

REMERCIEMENTS..... 85

ANNEXES..... 86

LISTE DES TABLEAUX

1. Principaux indicateurs économiques généraux et du secteur de la santé et des services sociaux, par province.....12

2. Indicateurs de l'offre et de la demande des services de santé, par province.....14

3. Indicateurs du marché du travail.....17

4. Profil de formation selon les provinces.....24

5. Comparaison des indices de taux de salaires, horaires des infirmières et des indices interprovinciaux de la rémunération horaire moyenne, en 1987.....31

6. Indices des échelles de salaires horaires, emplois d'infirmières, en 1987.....32

7. Ecarts des échelles de salaires horaires, incluant les primes de responsabilité, emplois d'infirmières, en 1987.....35

8. Indices des échelles de salaires horaires, incluant les primes de quart, emplois d'infirmières, en 1987....38

9. Primes générales, emplois d'infirmières, par province, en 1987.....40

10. Comparaison des échelles salariales, rangement des emplois, 1er niveau d'analyse, salaire horaire, en 1987.....42

11. Comparaison des avantages sociaux et conditions de travail dans les cinq provinces, en 1987.....46

12. Simulation de la rémunération par heure travaillée, infirmières, en 1987.....59

13. Classification selon le modèle statistique.....74

14. Classification selon les moyennes.....75

15. Comparaison au marché selon le modèle statistique.....77

16. Comparaison au marché selon les moyennes.....81

TABLE DES FIGURES

1. Salaire horaires des infirmières, par province, en 1987.....28

2. Echelles de salaires horaires des infirmières, par province, en 1987.....29

3. Rangement des emplois, 1er niveau d'analyse, en 1987.....43

4. Rémunération par heure travaillée des infirmières, par province, en 1987.....60

5. Ecarts du coût de la vie par villes, en 1987.....62

LISTE DES ANNEXES

Annexe A: Lettre d'entente.....86

Annexe B: Identification de l'échantillon des conventions collectives, selon les secteurs d'activité.....90

Annexe C: Nouvelles dispositions, conventions collectives, Ontario.....96

Annexe D: Comparaison des échelles de salaires horaires, emplois d'infirmières, en 1987.....99

Annexe E: Tableau des échelles et des écarts entre les échelons, salaire horaire, en 1987....101

INTRODUCTION

Ce rapport résume les principaux résultats de quatre travaux de recherche portant sur la rémunération des infirmières (1). Ces recherches découlent du mandat confié à l'I.R.I.R. par la lettre d'entente signée par les fédérations d'infirmières et la partie patronale du secteur de la santé et des services sociaux du Québec lors de la négociation des conventions collectives 1986-1988 (2).

Le mandat confié par les parties a permis à l'I.R.I.R. d'étendre, pour la première fois, la couverture de sa comparaison au-delà du Québec pour inclure des salariées des autres provinces canadiennes. Cette démarche est particulièrement utile dans le cas du secteur de la santé car il existe au sein de celui-ci peu d'emplois pouvant faire l'objet de comparaison directe avec le secteur des autres salariés québécois (A.S.Q.).

Dans ce contexte, l'Institut doit fournir aux deux parties principales à la négociation des constatations pouvant alimenter leurs délibérations.

---

(1) Dans ce texte, le féminin se réfère aux titulaires des deux sexes.

(2) Les groupes impliqués étaient la Fédération québécoise des infirmières et infirmiers (F.Q.I.I.), la Fédération des syndicats professionnels des infirmières et infirmiers du Québec (F.S.P.I.I.Q.) et la Fédération des infirmières et infirmiers unis Inc. (F.I.I.U.). Les trois groupes forment maintenant la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (F.I.I.Q.). Du côté patronal, le signataire était le Comité patronal des négociations dans le secteur de la santé et des services sociaux (C.P.N.S.S.S.). Voir en annexe A la lettre d'entente.

Cependant, l'I.R.I.R. n'est pas habilité à formuler des recommandations. Ce ne sont que les parties, à l'aide des données fournies par l'I.R.I.R., qui peuvent tirer les conclusions et agir selon leurs prérogatives et leurs contraintes.

Tel que prévu à la lettre d'entente, l'Institut a formé un comité paritaire composé de représentants des parties. Ce comité a pleinement participé à l'ensemble des activités touchant la définition des paramètres et des volets des études, l'identification des éléments à retenir et l'élaboration des instruments de cueillette de données. L'I.R.I.R. s'est toujours réservé le droit de trancher, en cas d'absence de consensus, les questions reliées à l'orientation des travaux. **En ce sens, la responsabilité finale du contenu des rapports reste celle de l'Institut.** Cependant, l'exercice de participation s'est avéré très fructueux. Il a permis à l'Institut d'effectuer un travail qui reflète les préoccupations du milieu et qui surmonte, autant que possible, les dilemmes implicites dans une démarche paritaire.

A la lecture de la lettre d'entente, on peut dégager deux questions de recherche:

1) comment la rémunération des infirmères du Québec se compare-t-elle à celle des infirmières des autres provinces?

2) comment les emplois d'infirmières du Québec se rangent-ils avec d'autres emplois du secteur de la santé et des services sociaux au Québec, sur la base de leurs exigences respectives?

Ces questions conditionnent de façon déterminante la structure et la nature de la recherche à effectuer. Afin de répondre à la première question, il a fallu d'abord déterminer le niveau de comparabilité des emplois dans les diverses provinces par rapport au Québec, tant du point de vue de leur contenu que des contextes organisationnel et économique dans lesquels ils se situent. Pour répondre à la deuxième question, il fallait adopter ou développer une méthode appropriée d'évaluation des emplois.

Quatre volets de recherche ont donc été mis sur pied. Chaque volet, tout en portant sur un aspect particulier de la problématique, est lié aux autres. Ces quatre volets sont: 1) l'analyse des indicateurs économiques généraux et spécifiques au domaine de la santé, 2) l'analyse de l'organisation du travail, 3) l'analyse de conventions collectives du Québec et des provinces retenues, et enfin, 4) l'évaluation des emplois. Chacun contribue à accroître notre connaissance des éléments principaux de la rémunération des infirmières (3).

L'information sur les salaires, les avantages sociaux et les conditions de travail provient principalement des conventions collectives, mais elle a pu être complétée lors des visites d'un sous-comité paritaire (appelé ici "mission") dans des établissements de santé sélectionnés dans les autres provinces.

---

(3) Ce document étant une synthèse de quatre rapports de recherche, certains détails n'apparaissent pas dans ce texte. Le lecteur voulant approfondir tel ou tel aspect technique ou méthodologique, ou qui désire prendre connaissance d'un volet dans son ensemble, pourra consulter les rapports techniques portant sur les thèmes énumérés.

Ces visites sur place avaient également pour objectif de recueillir des informations sur la distribution des soins, la structure des emplois et d'autres caractéristiques de l'organisation du travail pouvant influencer la rémunération. A leur tour, ces données sont complétées par une analyse plus générale des indicateurs économiques et du marché du travail du secteur de la santé et de ses établissements, en vue de dégager des explications potentielles des phénomènes observés sur le plan de la rémunération. Les volets 1, 2 et 3 forment donc la base de la comparaison interprovinciale contenue dans ce rapport.

Pour effectuer l'évaluation des emplois, une démarche différente a été entreprise. L'I.R.I.R. a alors formé un comité élargi (appelé ici "directeur") comprenant des représentants des parties syndicales (infirmières et techniciens de la santé) et la partie patronale, dans le but de choisir une méthode d'évaluation d'emplois. Celle-ci a été ensuite utilisée pour étudier un ensemble d'emplois dans le secteur de la santé et des services sociaux du Québec. Le rangement qui en résulte, ainsi que la rémunération qu'on accorde à certains de ces emplois dans le marché québécois, permettent de dégager des tendances quant à leur valeur.

Ce rapport est structuré de façon à pouvoir examiner l'apport de chacune des dimensions qui ont fait l'objet de recherches et à synthétiser leurs résultats principaux en vue de tirer des constatations d'ensemble.

La première section compare la situation des emplois d'infirmières au Québec et leur valeur dans le marché de quatre autres provinces canadiennes. La deuxième section fait état du rangement interne des emplois au sein du

secteur de la santé et des services sociaux et détermine leur valeur relative sur le marché québécois. La troisième section dégage des constatations globales sur la rémunération des infirmières au Québec.

1. Comparaison interprovinciale

1.1 Méthodologie générale

Afin de procéder à une étude complète de l'ensemble des éléments d'analyse retenus par les représentants patronaux et syndicaux, quatre provinces canadiennes ont été sélectionnées pour être comparées au Québec: deux de l'Ouest, une centrale et une de l'Est du Canada. Il s'agit spécifiquement de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et de Terre-Neuve. Les parties ont jugé ces provinces représentatives de l'éventail des informations qu'elles désiraient obtenir sur la structure des relations du travail, de la rémunération, des formes d'organisation du travail et des conditions économiques.

Pour donner une forme opérationnelle aux propos contenus dans la lettre d'entente, l'I.R.I.R. a proposé un plan de travail aux parties. Des documents leur ont été soumis et ont, par la suite, été modifiés au besoin. Les outils de travail (mesures statistiques, manuel de codification des conventions collectives ou questionnaires d'entrevue) ont également fait l'objet d'approbation. Ceci a permis de raffiner le processus, d'ajouter une dimension ou de donner une orientation particulière à certains aspects. La majorité des décisions à cet égard ont été prises par consensus entre les parties. Cette démarche explique parfois l'accent particulier accordé à tel sujet par rapport à d'autres. A quelques occasions, l'I.R.I.R. a dû trancher en optant toujours pour la demande qui ajoutait une plus grande valeur à la recherche. L'objectif de l'I.R.I.R. à ce niveau était de produire une étude complète en respectant, autant que possible, la volonté des parties et les délais prescrits.

1.1.1 Méthodologie: volet économique

Cette partie de la recherche a été effectuée à l'aide de documents de référence provenant de Statistique Canada et d'autres organismes canadiens oeuvrant dans le domaine de la santé.

Dans leur effort pour standardiser les données et les rendre comparables d'une province à l'autre, ces documents masquent parfois des particularités régionales. **Dans certains cas, les informations doivent être interprétées avec prudence car on ne peut s'assurer que toutes les provinces définissent un élément de la même façon.** De même, malgré des informations supplémentaires recueillies dans certains établissements provinciaux, celles-ci sont parfois difficilement conciliables avec les données relatives à l'ensemble d'une province.

L'objet du volet économique était de faire un survol d'un nombre d'indicateurs jugés pertinents. Il existe cependant un certain nombre d'études exhaustives sur les dépenses en matière de santé qui devraient être examinées par les parties si elles désirent approfondir cette dimension du sujet.

1.1.2 Méthodologie: volet "organisation du travail"

Ce travail découle à la fois de données économiques sur le secteur de la santé et des services sociaux et d'informations recueillies lors des visites. Dans le deuxième cas, les observations ont été faites à partir d'un questionnaire d'entrevue servant à obtenir des renseignements généraux et d'un document permettant de faire les appariements d'emplois pour en vérifier le contenu. L'objectif était de recueillir des informations sur des politiques et des pratiques d'organisation du travail qui n'apparaissent généralement pas dans les conventions collectives.

Le sous-comité "mission" qui a effectué les visites était composé d'une représentante de la partie patronale, d'un représentant de la partie syndicale et d'une analyste de l'I.R.I.R. Il a été décidé d'établir différents types de rencontres. D'abord, le comité a visité des établissements de chacune des trois catégories suivantes: centre hospitalier (C.H.), centre d'accueil (C.A.) et unité de soins communautaires (équivalant aux C.L.S.C. du Québec). Il y a rencontré des représentants patronaux et syndicaux. Dans un deuxième temps, des rencontres étaient prévues avec les organismes patronal et syndical sur le plan provincial ainsi qu'avec l'organisme chargé de réglementer les infirmières sur le plan professionnel. En rencontrant à la fois les représentants des niveaux local et provincial, il était possible de mettre en perspective les informations recueillies par rapport à l'ensemble de la province. Compte tenu de l'échéancier imposé à l'I.R.I.R. pour l'ensemble de cette étude, il s'agissait du moyen le plus efficace de recueillir l'information nécessaire à l'étude des éléments d'analyse retenus par le comité paritaire.

1.1.3 Méthodologie: volet "conventions collectives"

Si les autres volets définissent le cadre de l'étude et fournissent les nuances qui permettent de mieux comprendre la comparaison interprovinciale, le coeur du sujet, la rémunération, se trouve toutefois dans l'analyse des conventions collectives. Il s'agit de la méthode la plus appropriée dans le contexte d'une étude de ce type. De plus, il était impossible de recueillir des données sur les salaires moyens payés.

Un premier échantillonnage de conventions collectives a été effectué sur la base de leur représentativité des trois types d'établissements (C.H., C.A., C.L.S.C.) et de leur couverture des différentes catégories d'emplois du secteur de la santé et des services sociaux. Une deuxième étape d'échantillonnage a résulté dans la sélection d'une trentaine de conventions (4), jugées particulièrement significatives, parmi les 60 conventions initiales. Celles-ci couvraient bien un ensemble de situations, soit pour un type d'établissement, un titre d'emploi ou un groupe d'emplois visés. Les résultats présentés découlent donc des conventions qui sont les plus représentatives de leurs provinces.

Chacune des conventions collectives retenues a fait l'objet d'une codification détaillée (à partir d'un manuel développé par l'I.R.I.R.) (5) qui tient compte de l'incidence de chaque élément sur la rémunération. Ce rapport ne fait état que des principales constatations sur la rémunération. Certaines dimensions d'analyse pourront, à la demande des représentants patronaux et syndicaux, être développées ultérieurement.

Il est important de noter que l'année de référence pour ces conventions était 1987. Depuis ce temps, de nouvelles conventions ont été conclues en Ontario et en Alberta et sont en négociation à Terre-Neuve au moment de la rédaction de ce rapport. Il faudra donc tenir compte de ce facteur dans l'interprétation des écarts présentés. La convention de l'Ontario est présentée à titre d'information à l'annexe C. La convention de l'Alberta n'est pas encore disponible.

---

(4) Voir liste à l'annexe B.
(5) Ce manuel, inspiré de celui du C.R.S.M.T., a été modifié en fonction des spécificités des conventions collectives des infirmières au Québec.

Le Québec étant au centre de la comparaison, l'analyse des conventions collectives s'est inspirée au départ de la structure et du contenu des conventions québécoises. Cependant, le système des relations de travail diffère d'une province à l'autre, de même que les modalités des négociations et le contenu des conventions collectives. Par conséquent, un des principaux défis de l'analyse a consisté à rendre compatibles les éléments observés avec la situation vécue au Québec. Cet exercice en soi est indicatif de certaines difficultés qui peuvent survenir lorsqu'on tente de tirer des constatations globales sur les différences ou les similitudes qui caractérisent les autres provinces par rapport au Québec.

1.2 Facteurs qui influencent la rémunération

Avant de pouvoir se prononcer sur les écarts de rémunération entre les cinq provinces, il est important de comprendre la conjoncture économique en général, la situation du secteur de la santé et des services sociaux, le marché du travail des infirmières et le contexte organisationnel dans lequel celles-ci évoluent. On suppose que plus ces facteurs sont semblables d'une province à l'autre, plus les différences en rémunération peuvent être mises en relief. A l'opposé, plus ces facteurs diffèrent d'une province à l'autre, plus on doit en tenir compte pour comprendre les écarts de rémunération.

1.2.1 Indicateurs économiques et sectoriels

Comment se situe le Québec par rapport aux autres provinces au niveau des principaux indicateurs conjoncturels et sectoriels? D'une part, l'analyse démontre que le

comportement général du Québec est unique, car aucune autre province se comporte exactement de la même façon sur le plan de tous les grands indicateurs. D'autre part, le Québec manifeste pour certains éléments des affinités tantôt avec l'Ontario, tantôt avec les provinces de l'Ouest. Le tableau 1 ainsi que les énoncés suivants illustrent ces tendances.

Conjoncture économique

Ces dernières années auront été caractérisées par des différences interprovinciales marquées au chapitre de la croissance. Après avoir connu un recul appréciable de son P.I.B. en 1982, le Québec a eu une reprise économique vigoureuse et soutenue. A ce titre, le Québec jouit d'une santé économique qui se situe actuellement parmi les meilleures des provinces comparées. Toutefois, lorsque cette donnée est exprimée en termes de P.I.B. par habitant, le Québec affiche le niveau le plus faible après Terre-Neuve.

Croissance des dépenses gouvernementales totales

Pour la période de 1983-1987, le taux de croissance moyen des dépenses gouvernementales du Québec est parmi les plus forts enregistrés, lorsqu'en moyenne, pour cette même période, son déficit est plus élevé que celui de l'Ontario et de l'Alberta mais inférieur à ceux de Terre-Neuve et de la Colombie-Britannique.

Tableau 1

Principaux indicateurs économiques généraux et du secteur de la santé et des services sociaux, par province

	Terre-Neuve	Québec	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
Taux de croissance annuel du P.I.B. en 1983-1986 ($ de 1981) (%)	4,5	4,9	6,5	1,2	3,1
P.I.B. par habitant en 1986 ($ de 1981)	9 194	12 450	15 702	19 145	14 348
Dépenses gouvernementales par habitant en 1987 ($)	3 107	4 129	4 159	4 274	3 936
Taux de croissance annuel moyen des dépenses gouvernementales par habitant en 1983-1987 (%)	5,6	6,1	6,0	3,9	4,4
Moyenne des déficits gouvernementaux par habitant en 1983-1987 ($)	-401	-223	-160	-43	-351
Dépenses de la santé par rapport aux dépenses totales en 1987 (%)	18,3	17,3	25,3	20,1	24,3
Dépenses en services sociaux par rapport aux dépenses totales en 1987 (%)	10,0	21,0	12,4	10,4	12,2
Service de la dette par rapport aux dépenses totales en 1987 (%)	18,5	10,7	9,9	7,5	12,1
Taux de croissance annuel moyen (1976-1987) (%)					
- dépenses totales	9,3	10,2	9,7	12,1	10,0
- dépenses de santé	10,1	8,8	11,8	12,0	12,1
- dépenses de services sociaux	10,1	14,7	9,7	15,3	10,9
Dépenses de santé par habitant en 1985 ($)	1 282	1 500	1 602	1 721	1 621

* Les données pour 1987 sont provisoires.

Sources: Conference Board; Statistique Canada, # 68 207 et 68 204, Revue: Recueil statistique des études de marché, CANSIM; I.R.I.R.

Dépenses gouvernementales en matière de santé

Le Québec a dépensé moins que les autres provinces, en termes proportionnels, à ce poste budgétaire depuis les dix dernières années. Sur une base de dépenses de santé par habitant, le Québec se situe à l'avant-dernier rang. Par contre, en 1987, c'est la province qui, avec l'Alberta, a proportionnellement consacré le plus de fonds au domaine des services sociaux. Fait intéressant à noter, le Québec est la seule province qui regroupe la santé et les services sociaux sous un seul ministère.

Dépenses d'exploitation effectuées par les hôpitaux

En se référant au tableau 2, on voit que la rémunération globale (salaires et avantages sociaux) pour l'ensemble du personnel représente environ 75% des dépenses d'exploitation d'hospitalisation. Le reste des dépenses est consacré à maintenir l'infrastructure en termes d'établissements, d'équipements, de matériaux et de médicaments.

Cette infrastructure doit répondre en principe à la demande qui existe pour les services de santé. Cette demande est reflétée dans le nombre et les caractéristiques des bénéficiaires à traiter et dans la gravité et la nature de leurs maladies ou blessures. Ces besoins exigent des interventions curatives ou préventives, qui à leur tour créent un certain volume, ou une charge de travail devant être répartie parmi les établissements et les différents professionnels de la santé.

Tableau 2

Indicateurs de l'offre et la demande des services de santé, par province

	Terre-Neuve	Québec	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
Dépenses en rémunération globale (salaires + avantages sociaux) par rapport aux dépenses d'exploitation d'hospitalisation en 1986 (%)	71,6	74,6	74,0	74,8	77,4
Nombre de lits approuvés					
- hôpitaux	3 592	56 029	51 678	17 838	22 194
- établissements spécialisés	4 380	45 991	91 289	24 259	26 637
Répartition du nombre de lits d'hôpital approuvés en 1985-1986 (%)					
- soins généraux	80	55,6	82,1	70,2	78,4
- soins prolongés	-	36,8	12,0	19,9	11,7
Nombre total de lits d'hôpital par 1 000 habitants en 1986	13,7	15,4	15,6	17,7	16,8
Taux d'occupation des lits autorisés dans les hôpitaux publics répondants en 1986 (%)	71,9	88,0	84,7	77,6	85,5
Nombre de jours/patients dans les hôpitaux publics par 1 000 habitants en 1985-1986	1 373	2 536	1 690	2 040	2 101
Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux répondants par type d'hôpital en 1985-1986					
- C.H. sans unité de longue durée	7,2	10,4	8,4	6,6	6,5
- C.H. avec unité de longue durée	11,5	12,5	10,5	10,7	13,2
- total C.H. généraux	7,6	12,0	9,9	7,5	12,1
- Ensemble des hôpitaux	10,7	20,2	11,5	12,0	13,7

Sources: Statistique Canada, # 83 217 et 83 201, CANSIM; Association des hôpitaux du Canada, Annuaire des hôpitaux du Canada (vol. 35); I.R.I.R.

L'offre et la demande des soins de la santé

Le Québec consacre 56% de ses lits d'hôpital approuvés aux soins généraux et 37% aux soins prolongés. Il s'agit d'une répartition différente de celle des autres provinces. Par exemple, l'Ontario consacre 82% de ses lits d'hôpital approuvés aux soins généraux et 12% aux soins prolongés. Ceci dénote une différence de fond quant à la clientèle reçue par les hôpitaux dans ces deux provinces. Par ailleurs, l'Ontario compte deux fois plus de lits que le Québec dans les établissements spécialisés.

Le nombre de lits par 1 000 habitants est essentiellement le même au Québec et en Ontario mais celui-ci (15,4) est moindre qu'en Colombie-Britannique et en Alberta, laquelle affiche un ratio de 17,7 lits par 1 000 habitants.

Cependant, le Québec connaît une plus grande utilisation des soins hospitaliers offerts. Le Québec affiche le plus haut taux d'occupation de lits autorisés dans les hôpitaux, et un taux moyen de séjour dans l'ensemble des types de centres hospitaliers qui est presque le double de celui des autres provinces. Même lorsqu'on regarde la durée moyenne de séjour dans les centres hospitaliers sans unité de longue durée, le Québec maintient une avance sur les autres provinces. De plus, le nombre de jours/patients dans les hôpitaux par 1 000 habitants est également le plus élevé parmi les provinces comparées.

Dans l'ensemble, ces indicateurs suggèrent un volume de travail plus élevé dans les **centres hospitaliers** du Québec. Il faut cependant nuancer cette observation par deux considérations: d'abord l'impossibilité de déterminer l'impact véritable et direct de ces données sur la charge de travail des infirmières, et deuxièmement, l'existence

d'une proportion plus élevée d'établissements spécialisés dans les autres provinces. Des études plus poussées seraient nécessaires pour estimer l'effet de ces facteurs sur la charge de travail du personnel infirmier.

1.2.2 Marché du travail

Environ 75% des infirmières travaillent dans des centres hospitaliers et ce pour les cinq provinces. On retrouve en moyenne 7% des infirmières dans les centres d'accueil et 9% dans les centres de santé communautaire. Enfin, environ 9% travaillent dans d'autres types d'établissements (voir tableau 3). Selon les données de 1985, le taux de chômage des infirmières était très similaire pour toutes les provinces, se situant à moins de 3%. Ceci suggère un marché du travail relativement serré pour cette occupation, surtout en tenant compte du taux de chômage général des provinces, qui varie entre 8% et 22%.

L'Ontario compte presque 25 000 infirmières autorisées travaillant réellement comme infirmières de plus que le Québec. Après Terre-Neuve, le Québec possède le pourcentage le plus élevé d'infirmières autorisées qui travaillent réellement comme infirmières. Par rapport à la population totale, le Québec affichait en 1986 un ratio de une infirmière pour 126 habitants. La Colombie-Britannique affiche le ratio le plus élevé avec 1:135, alors qu'en Ontario on trouve une infirmière pour 120 habitants.

En 1985, le Québec était, après Terre-Neuve, la province où le nombre d'inscriptions aux programmes d'études professionnelles pertinentes a diminué le plus. Dans la même année, le nombre de finissantes diminuait au Québec, à Terre-Neuve et en Colombie-Britannique alors qu'en Alberta

Tableau 3

Indicateurs du marché du travail

	Terre-Neuve	Québec	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
Infirmières autorisées travaillant dans les centres hospitaliers (%)	76	74	71	77	76
Taux de chômage des infirmières autorisées (%)	2,4	2,6	2,8	2,5	2,8
Nombre total d'infirmières autorisées en 1986	4 836	56 758	94 118	21 453	25 042
Nombre d'infirmières autorisées travaillant comme infirmière (% du total)	4 474 (92,5%)	51 855 (91,4%)	75 594 (80,3%)	18 644 (86,9%)	21 404 (85,5%)
Nombre d'infirmières autorisées ne travaillant pas (plus de 50% de celles-ci ne cherchent pas un travail d'infirmière)	361	3 540	11 107	1 383	2 354
Nombre d'infirmières autorisées travaillant comme infirmière par habitant en 1986	1:127	1:126	1:120	1:127	1:135
Nombre d'inscriptions de 1984 à 1985 (%)	-12,3	-8,7	-2,7	-1,6	8,5
Nombre de finissantes de 1984 à 1985 (%)	-1,1	-5,5	26,2	14,3	-4,4
Nombre d'infirmières agées de 25 ans et moins (%)	14,3	6,9	4,6	5,4	2,8
Nombre d'infirmières agées de 55 ans et plus (%)	5,1	7,3	12,1	8,9	9,6
Proportion des emplois d'infirmières à temps plein en 1986 (%) (1)	69	37	64	56	59
(2)	79	61	63	57	75

(1) Statistique Canada,
"Données sur les infirmières autorisées (1986)", imprimé d'ordinateur découlant d'une enquête auprès des infirmières. Puisqu'un nombre élevé de non répondants existait au Québec, les données du ministère de la Santé et des Services sociaux ont été utilisées pour le Québec seulement.

(2) Statistique Canada,
Catalogue 83-232. "La statistique annuelle des hôpitaux 84-85 (soins infirmiers)"

Sources: Association des infirmières et infirmiers du Canada, Personnel infirmier au Canada; Statistique Canada, Données sur les infirmières autorisées, 1986, CANSIM; Ministère de la Santé et du Bien-être Social, Statistique sur le personnel de la santé et des services sociaux; Conference Board; Association des hôpitaux du Canada; I.R.I.R.

et en Ontario, le nombre de finissantes augmentait substantiellement par rapport à l'année précédente. Si on exclut Terre-Neuve, qui a des caractéristiques particulières, le Québec avait néanmoins la plus haute proportion d'infirmières de moins de 25 ans en 1986, et la proportion la moins élevée d'infirmières agées de 55 ans et plus.

Enfin, au niveau de la composition des emplois, il existe des données contradictoires quant à la répartition des emplois à temps plein et à temps partiel. Selon une source, le Québec aurait la proportion la moins élevée d'emplois d'infirmières à temps plein avec moins de 40%, alors qu'ailleurs, ce taux varierait entre 56 et 69%. Selon une deuxième source, le Québec aurait 61% de ses emplois en soins infirmiers à temps plein, alors que pour les autres, la proportion varierait entre 57 et 79%. De façon relative, le Québec semble être parmi les provinces qui ont moins d'emplois à temps plein pour les soins infirmiers. Des différences dans les définitions utilisées par les diverses provinces peuvent être la cause de ces statistiques divergentes.

1.2.3 Contexte organisationnel

Dans les pages précédentes, on a vu, sur les plans des indicateurs économiques généraux et spécifiques au secteur de la santé et du marché du travail, des caractéristiques qui permettent de comparer chacune des provinces sur une base quantitative. Le portrait donne un aperçu des soins qui sont à prodiguer et des ressources humaines et matérielles disponibles à cette fin. Ceci constitue la toile de fond pour comprendre la dynamique à l'intérieur de

laquelle s'inscrit la rémunération. Les différences remarquées permettront de mettre en relief, ou de mieux situer les observations de la prochaine section du rapport qui portent sur la rémunération.

Dans la section présente, le but consiste à comprendre l'effet potentiel du contexte organisationnel sur le contenu des emplois et ce, en vue de comparer éventuellement la rémunération que reçoivent les titulaires de ces emplois à travers les provinces. En contraste avec l'approche des deux autres sections qui présentaient un niveau d'analyse quantitatif ou macro-économique, cette section considère les organisations de la santé à un autre niveau, plus qualitatif, puisque les observations proviennent en grande partie des réponses recueillies auprès des différents interlocuteurs rencontrés en mission.

Ceci nécessite un changement d'optique. Certaines données concrètes peuvent être présentées mais l'I.R.I.R. voulait surtout par cette démarche identifier les similitudes qui peuvent exister entre les provinces afin de rendre plus faciles l'appariement des emplois et la comparaison éventuelle de leur rémunération.

Il est clair qu'une démarche similaire entreprise pour dégager les différentes méthodes cliniques ne donnerait pas nécessairement les mêmes résultats. Cependant, il faudrait prévoir pour cet exercice une étude beaucoup plus exhaustive afin d'évaluer l'impact véritable de celles-ci sur le contenu des emplois.

L'objectif de l'I.R.I.R. était plus modeste. On voulait examiner certains facteurs pouvant influencer le contenu des emplois afin de déterminer si des différences véritables existaient entre les provinces. Ces facteurs

sont l'organisation du travail, la tâche de l'infirmière, la technologie utilisée et l'importance relative des autres emplois de la santé et la formation exigée.

Organisation du travail

Après un tour d'horizon de la situation dans les provinces visées, il est possible d'affirmer que, par l'existence à la base d'un nombre d'institutions de santé et de bénéficiaires ayant des besoins de traitement, une comparaison des emplois de ce secteur est faisable et pertinente. Les différences qui peuvent exister sont relativement minimes et ne diminuent pas notre capacité à établir une comparaison de la rémunération.

La prédominance des similitudes pourrait s'expliquer en partie du fait que tous les systèmes provinciaux évoluent à l'intérieur du cadre du régime canadien de la santé, ce qui favorise à la base une certaine uniformité quant aux sources de financement des soins et quant au système par lequel ces soins sont dispensés. De même, les caractéristiques de la population, les types de maladies rencontrées, et d'autres facteurs risquent de se ressembler davantage entre provinces que si on effectuait une comparaison sur la scène internationale, par exemple, ou entre les grands centres et les régions éloignées.

Si l'organisation du travail est plutôt semblable d'une province à l'autre, on a constaté toutefois des différences plus significatives à l'intérieur de chaque province entre les types d'établissements et leurs vocations. Mais à travers les mêmes types d'établissements dans les diverses provinces, les similitudes sont très grandes. En ce sens,

Il semble que si le travail d'infirmière doit varier, il le fera davantage en fonction du type d'établissement. Ainsi, le contenu d'emploi pourra se différencier entre un centre hospitalier, un centre d'accueil et un établissement de santé communautaire dans une même province. Compte tenu du fait que la méthode d'appariement utilisée par l'I.R.I.R. tient compte du type d'établissement dans lequel se situe l'emploi, cette démarche est en mesure de tenir compte des différences possibles entre les établissements.

Sur le plan financier, les établissements de santé dans chacune des provinces, sauf l'Ontario, sont actuellement dans une phase de restrictions budgétaires, de rationalisation et de réduction des dépenses. Une telle situation peut avoir des effets sur la quantité et la qualité de la main-d'oeuvre retenue. On note par exemple une tendance générale visant à réduire le nombre d'infirmières auxiliaires à l'intérieur des centres hospitaliers. Selon les responsables des établissements, l'infirmière est plus polyvalente que l'infirmière auxiliaire, ce qui facilite l'organisation du travail, particulièrement dans un contexte de restriction des dépenses.

Tâche de l'infirmière

Dans les centres hospitaliers ultra-spécialisés visités, l'infirmière occupe un rôle de première ligne dans les soins de santé. La philosophie qui soustend ces soins, tout comme le modèle d'intervention privilégié, peut différer d'un endroit à l'autre. Cependant, ces considérations ne semblent pas changer fondamentalement la relation de base infirmière-bénéficiaire à l'intérieur d'un

cadre de soins où oeuvrent également d'autres professionnels de la santé. L'intensité potentiellement variable de cette relation, l'efficacité avec laquelle l'infirmière s'acquitte de ses tâches, tout comme sa productivité totale, peuvent être fonction, en partie, de sa charge de travail générale ainsi que de l'agencement ou de l'organisation de ses activités. Mais à défaut de pouvoir mesurer objectivement ces dimensions par l'étude présente, il est impossible en ce moment d'évaluer l'impact potentiel de ces différences sur la rémunération.

Technologie utilisée

Tout comme pour le contexte organisationnel général, la technologie observée dans les milieux de la santé comporte plusieurs aspects universels à travers les provinces. Selon les réponses obtenues dans les milieux visités, les effets de la nouvelle technologie sont similaires dans les cinq provinces comparées. Aucune province n'était dotée d'une technologie particulière ou assez répandue pour affecter la nature globale des emplois par rapport à leurs homologues dans les autres provinces. De par la nature des changements technologiques, la tâche de l'infirmière semble s'être adaptée de façon constante à l'évolution de la technologie, et il devient donc difficile de mesurer l'effet net de ces changements. Une étude dans le temps pourrait démontrer toutefois comment l'emploi de l'infirmière a changé.

La présence des autres emplois de la santé

La technologie a également eu comme effet tantôt de modifier certaines tâches de l'infirmière, tantôt d'en éliminer ou de les spécialiser davantage. Ceci a amené

la création de nouveaux emplois spécialisés d'infirmières et de techniciens de la santé. L'émergence de nouveaux titres d'emplois a donc eu un impact sur le contenu de l'emploi d'infirmière. Cependant cet impact semble en être un de long terme. La présence de l'infirmière 24 heures par jour, 7 jours par semaine lui donne une place prépondérante dans le suivi de l'ensemble des soins de tout ordre. Malgré l'existence ou non d'autres professionnels de la santé, il est toutefois possible de constater une homogénéité dans le contenu de l'emploi des infirmières. Cependant, selon la disponibilité plus ou moins grande de ces professionnels, on peut constater une distinction quant à la fréquence de certains actes posés par l'infirmière.

Exigences de formation

Pour ce qui est des exigences scolaires pour les infirmières, les différences apparentes entre les provinces semblent aussi être conciliables (voir tableau 4). Il est vrai que certaines provinces prévoient un programme d'études secondaires plus longues qu'au Québec. Par contre, ces provinces n'offrent pas de programmes pré-universitaires au niveau collégial. Dans les autres provinces, il existe, comme au Québec, deux niveaux de formation: soit la formation de base (niveau collégial pour le Québec) d'une durée de 2 ou 3 ans et la formation universitaire d'une durée de 3 ou 4 ans. Cette situation est donc équivalente à travers les provinces.

Les opinions divergent dans le milieu de la santé quant à la valeur relative du dosage théorique et pratique dans le contenu de chacun de ces programmes de base. D'une façon générale, la proportion relative des détentrices de

Tableau 4

Profil de formation selon les provinces

Nombre d'années cumulatives / Province selon le profil de base ou professionnel		Etudes de niveau secondaire	Formation de base - infirmière	Formation universitaire infirmière (B. Sc. N.)	Total
Québec	FB	11	3	-	14
	FU	11	2	3	16
Terre-Neuve	FB	12	2.5 à 3	-	14.5 à 15
	FU	12	-	4	16
Ontario	FB	12	2 à 3 ans	-	14 à 15
	FU	13	-	4	17
Alberta	FB	12	2 à 3 ans	-	14 à 15
	FU	12	-	4	16
Colombie-Britannique	FB	12	2 à 3 ans	-	14 à 15
	FU	12	-	4	16

FB: Formation de base
FU: Formation universitaire

Note: Il s'agit du profil général. Des exceptions peuvent exister dans chacune des provinces.

baccalauréats reste marginale partout, se situant de 10 à 15% du total. Il est intéressant de noter toutefois que l'occupation d'infirmière est une des seules où une diplômée collégiale ou universitaire occupe le même titre d'emploi et effectue les mêmes fonctions sur une base régulière. Malgré cela, il semble y avoir une tendance générale dans les centres hospitaliers à prioriser, sans nécessairement exiger, le baccalauréat lors de l'embauche et ce diplôme, on le verra plus loin, est reconnu par différentes modalités de rémunération.

1.2.4 Résumé sur les facteurs qui influencent la rémunération

A partir de l'analyse précédente, il est possible de procéder à la comparaison de la rémunération des infirmières. Celle-ci devra toutefois tenir compte des constatations suivantes:

- le Québec présente des conditions particulières quant à la part relative des dépenses en santé par rapport aux dépenses totales et quant au niveau de ses dépenses par habitant, qui sont parmi les moins élevées des provinces comparées;

- les indicateurs tels le nombre de lits d'hôpitaux par 1000 habitants, le taux d'occupation, la durée moyenne de séjour et le nombre d'infirmières par population semblent dénoter un volume de travail plus élevé pour les centres hospitaliers au Québec, le type d'établissement qui regroupe environ 75% des emplois d'infirmières; cependant, la proportion plus élevée d'établissements spécialisés dans les autres provinces pourrait nuancer cette situation globalement;

- le marché du travail pour les infirmières est relativement serré partout et cette situation pourrait s'aggraver, surtout au Québec où le nombre d'inscriptions et de finissantes scolaires diminue plus qu'ailleurs;

. le contexte organisationnel des divers types d'établissements à travers les provinces se prête bien à l'appariement des emplois et à la comparaison de leur rémunération; les méthodes d'organisation du travail, la tâche de l'infirmière, la technologie utilisée, la présence d'autres emplois de la santé et la formation exigée sont des facteurs qui peuvent influencer la rémunération des infirmières, mais à la lumière des informations recueillies, ces facteurs sont relativement semblables d'une province à l'autre et, par conséquent, aucun élément n'influence de façon particulière la situation d'une province donnée.

1.3 Comparaison des éléments de la rémunération globale

Les constatations faites jusqu'à présent permettent de procéder à la prochaine étape de la comparaison au niveau de la rémunération globale. Cette comparaison comprend trois composantes: l'analyse des salaires, des avantages sociaux et conditions de travail et enfin l'analyse de la rémunération globale exprimée en termes de rémunération par heure travaillée.

1.3.1 Salaires

Appariements des emplois

On a vérifié dans les provinces le contenu des emplois pour assurer la comparabilité des données sur la rémunération.

Alors qu'on observe au Québec une échelle de salaires unique pour le titre d'emploi "infirmière" et des primes pour des titres d'emplois particuliers, on trouve dans les autres provinces une sous-division des titres d'emplois et des échelles. Ceci nécessite deux niveaux d'analyse. Tout d'abord, l'emploi "infirmière" au Québec a été apparié avec l'emploi correspondant dans chaque province (soit la

"General Duty Nurse", soit la "Registered Nurse"). Cet exercice a été répété pour les titres d'emplois d'infirmière qui font l'objet d'une prime de responsabilité au Québec et qui ont un titre correspondant dans les autres provinces.

Le deuxième niveau d'analyse a consisté à apparier l'emploi de l'infirmière du Québec avec tous les titres d'emplois pertinents dans les autres provinces. Les données découlant de cet exercice ne sont présentées qu'à titre indicatif dans les tableaux puisque ces appariements sont moins fiables. L'exercice permet cependant de voir les autres possibilités qui peuvent exister pour l'infirmière. Pour occuper des fonctions spécialisées, les infirmières d'ailleurs peuvent changer de titre d'emploi et reçoivent souvent une rémunération supérieure. Au Québec, ces fonctions ne font pas l'objet d'échelles salariales distinctes.

Les analyses selon les deux niveaux sont présentées pour la catégorie "infirmière". Pour ce qui est des autres catégories occupationnelles faisant l'objet de l'étude, l'analyse porte seulement sur le premier niveau d'appariement puisqu'il s'agit de la donnée la plus sûre. Ceci permet ensuite de présenter un rangement de tous les emplois retenus par province afin de bien situer la position relative de l'emploi d'infirmière.

Echelles salariales

Emplois d'infirmières

Pour les emplois appariés directement, c'est-à-dire les emplois dont le contenu s'approche le plus du contenu des emplois infirmiers au Québec, l'analyse démontre que les

Figure 1

Salaire horaire des infirmières
par province, en 1987

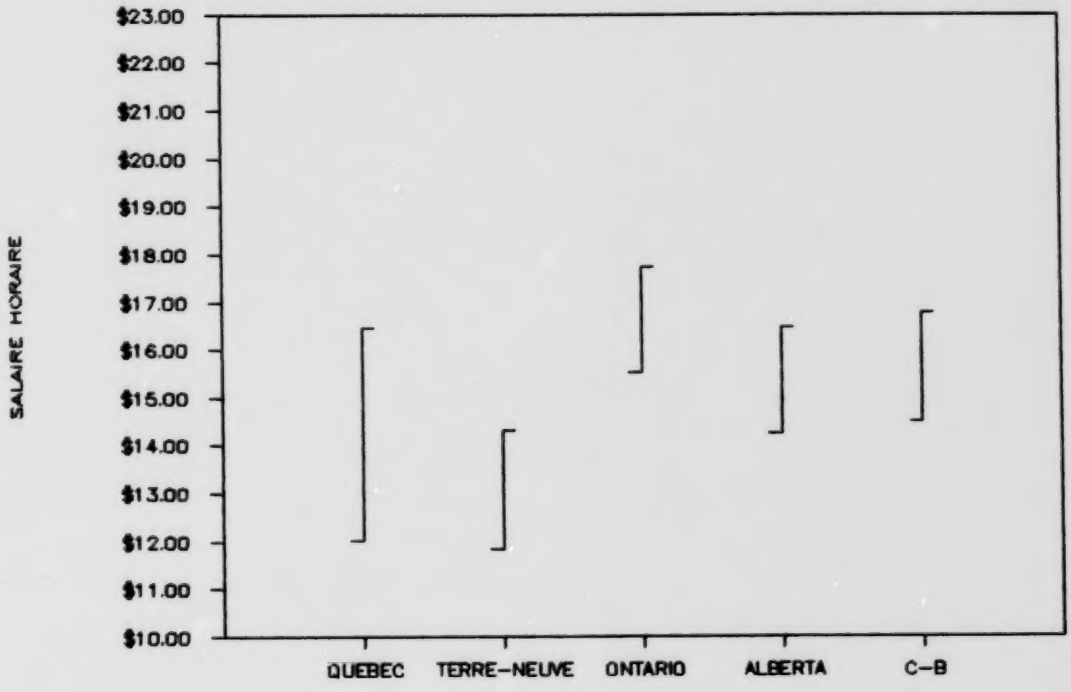
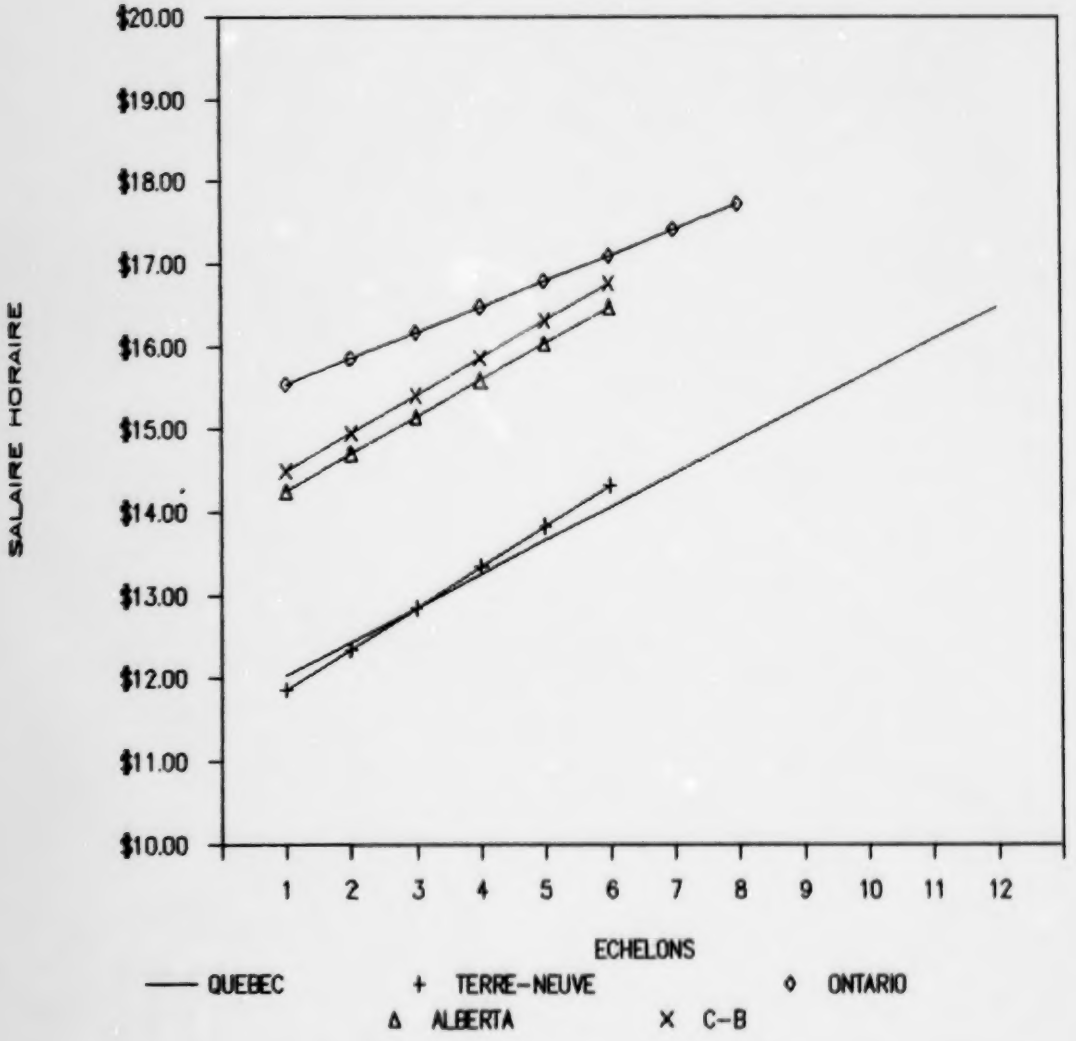


Figure 2

Echelles de salaires horaires
des infirmières par province,
en 1987



infirmières de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique sont mieux payées que celles du Québec (6). Ce n'est qu'à Terre-Neuve que l'on observe une échelle de salaire horaire inférieure à celle du Québec. En Alberta, le maximum de l'échelle horaire est égal à celui du Québec (voir figures 1 et 2).

Sur le plan structurel, il faut cependant tenir compte du nombre d'échelons, des écarts entre ceux-ci et de la nature de la progression d'un échelon à l'autre. Tout d'abord, au Québec, l'échelle comprend douze échelons, c'est-à-dire, deux fois le nombre d'échelons existant à Terre-Neuve, en Alberta et en Colombie-Britannique et quatre échelons de plus qu'en Ontario. Cette distinction fondamentale prend toute sa signification lorsqu'on regarde la situation de l'infirmière au 6ième échelon dans chacune des provinces. Cette donnée est présentée au tableau 6 et démontre l'avantage des infirmières de toutes les autres provinces par rapport à celles du Québec. Les taux de salaires correspondants sont présentés à l'annexe D.

La progression dans l'échelle dans les autres provinces, tout comme au Québec, s'effectue annuellement sur la base de l'expérience. La distance entre chaque échelon varie selon l'utilisation d'une formule d'augmentation progressive, regressive ou constante, ce qui fait qu'une comparaison échelon par échelon pourrait modifier légèrement la position relative d'une province par rapport à l'autre. Le lecteur intéressé à faire cet exercice pourra consulter les échelles présentées à l'annexe E.

---

(6) On ne compare pas ici les montants forfaitaires reçus. Durant 1987, les infirmières du Québec ont reçu trois montants de 175$ (voir lettre d'entente à l'annexe A). Ce montant équivaut à 0,18$ d'augmentation sur le taux de base mais n'affecte que marginalement les écarts observés dans ce texte.

Il faut remarquer que, dans son ensemble, la situation de la rémunération des infirmières est le reflet de la situation générale de la rémunération dans les provinces. Lorsqu'on mesure les écarts entre celles-ci sur la base de la rémunération horaire moyenne pour l'ensemble des employés des provinces, on s'aperçoit que l'écart entre le Québec et les autres suit essentiellement la même tendance principalement lorsqu'on considère l'échelon maximum (voir tableau 5). Dans ce cas on peut dire que les différences dans la rémunération des infirmières d'une province à l'autre sont ni plus ni moins prononcées que les différences dans la rémunération de l'ensemble des travailleurs des provinces comparées.

Tableau 5

Comparaison des indices de taux de salaires horaires (maximum de l'échelle) des infirmières et des indices interprovinciaux de la rémunération horaire moyenne (ensemble des activités) en 1987

	Québec	Terre-Neuve	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
Indices infirmières (maximum de l'échelle)	-	115	93	100	98
R.H.M. (employés)	-	115	93	95	97

Source: Statistique Canada, # 72 002, septembre 1987, Emploi, gain et durée du travail.

Formule utilisée: $\frac{\text{Québec}}{\text{autres provinces}} \times 100$

Tableau 6

Indices des échelles de salaires horaires,
emplois d'infirmières, en 1987

	Infirmière - 1er niveau d'analyse			Infirmière - 2e niveau d'analyse			Infirmière bachelière			Infirmière chef-d'équipe			Assistante infirmière-chef			Infirmière monitrice		
	Min.	Max.	6 éch.	Min.	Max.	6 éch.	1	3	2	Min.	Max.	6 éch.	Min.	Max.	6 éch.	Min.	Max.	6 éch.
Québec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terre-Neuve	101,52	115,09	96,93	101,52	108,29	85,14	113,92	115,09	111,95	99,36	112,72	95,31	100,80	113,92	96,52	101,51	110,19	93,53
Ontario	77,41	93,00	81,93	77,66	80,81	71,16	84,22	90,49	91,96	77,79	92,99	80,32	-	-	-	-	-	-
Alberta	84,42	100,00	84,21	84,42	100,00	84,21	90,60	96,20	93,57	81,31	96,39	81,51	85,52	98,90	83,79	82,16	93,68	79,52
Colombie-Britannique	83,02	98,33	82,81	83,02	98,33	82,81	90,48	95,87	93,25	81,10	95,95	81,14	82,65	96,76	81,98	76,59	89,30	75,80

(suite)

	Infirmière-chef			Coordonnatrice			Infirmière en psychiatrie			Infirmière en santé communautaire		
	Min.	Max.	6 éch.	Min.	Max.	6 éch.	Min.	Max.	6 éch.	Min.	Max.	6 éch.
Québec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terre-Neuve	-	-	-	-	-	-	99,92	112,13	94,80	96,86	105,51	88,85
Ontario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81,28	96,71	84,26
Alberta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76,43	85,69	72,16
Colombie-Britannique	-	-	-	-	-	-	89,98	101,02	85,41	80,79	90,49	76,21

Formule utilisée: $\frac{\text{Québec}}{\text{autres provinces}} \times 100$

Infirmières bachelières

La situation générale décrite ci-dessus s'applique à la grande majorité des infirmières dans les provinces. Cependant, la situation est quelque peu différente dans le cas des infirmières possédant un baccalauréat dans leur domaine. Chacune des provinces applique à ces détentrices des modalités de rémunération supérieures soit au moment de l'entrée en fonction, soit après une certaine période de temps. Tel qu'on l'a déjà noté, le baccalauréat n'est pas exigé mais les employeurs tendent à favoriser à l'embauche la candidate détentrice d'un tel diplôme. On a également constaté que le nombre de diplômées du premier cycle universitaire se situe entre 10% et 15% de la main-d'oeuvre infirmière totale (7).

Au Québec, la bachelière sans expérience est embauchée au 5ième échelon de l'échelle salariale, ce qui fait qu'elle atteint plus rapidement le maximum que les non bachelières. Dans ce cas, l'échelle de l'infirmière bachelière québécoise contient le même nombre d'échelons que l'infirmière sans baccalauréat en Ontario (huit échelons).

---

(7) Statistique Canada, # 613-990-8552, 1986, Données sur les infirmières autorisées à l'intention de la direction.

Pour sa part, l'infirmière bachelière ontarienne reçoit en reconnaissance de son diplôme une prime de 0,49$ l'heure (8) qui est rajoutée au salaire de base. En Alberta, la prime est de 0,65$ l'heure et en Colombie-Britannique, de 0,43$ l'heure. A Terre-Neuve, une prime de 0,48$ l'heure est payée, mais seulement après que la titulaire ait atteint le dernier échelon de la convention 1983-1985. Le tableau 6 fait état des indices pour le groupe des bachelières ainsi que pour d'autres titres d'emplois pertinents.

La reconnaissance particulière dont jouissent les bachelières dans chaque province maintient, mais réduit les écarts déjà observés sauf que cette fois, les infirmières du Québec sont mieux payées qu'à Terre-Neuve. Cependant, la bachelière québécoise n'atteint jamais le niveau de rémunération qui existe dans les trois autres provinces.

Primes de responsabilité

- Chef d'équipe -

Dans chacune des provinces, le rôle de chef d'équipe que peut jouer une infirmière est rémunéré par une prime qui s'ajoute à son taux horaire. C'est au Québec que cette prime est la moins élevée (voir tableau 7).

---

(8) Les primes dans l'ensemble des provinces sont accordées sur une base mensuelle. Elles ont été ramenées sur une base horaire pour permettre la comparaison.

Tableau 7

Ecarts des échelles de salaires horaires, incluant les primes de responsabilité, emplois d'infirmières, en 1987

	Infirmière chef-d'équipe		Assistante-infirmière chef		Monitrice		Infirmière en psychiatrie	
	Forme	Différentiel ou niveau de prime	Forme	Différentiel ou niveau de prime	Forme	Différentiel ou niveau de prime	Forme	Différentiel ou niveau de prime
Québec	Prime	0,37/h	Prime	0,55/h	Prime	0,73/h	Prime (1)	0,36/h
Terre-Neuve	Prime	0,63/h	Prime	0,63/h	échelle	0,72 min. 1,30 max.	échelle	0,55 min. 0,70 max.
Ontario	Prime	0,40/h	- (2)	- (2)	- (2)	- (2)	- (2)	- (2)
Alberta	Prime	1,00/h	échelle	0,46 min. 0,74 max.	échelle	1,28 min. 1,81 max.	-	-
Colombie-Britannique	Prime	0,80/h	échelle	0,73 min. 0,84 max.	échelle	2,17 min. 2,51 max.	échelle (3)	- 0,09 min. - 0,09 max.

(1) Prime d'inconvénient plutôt que de responsabilité; retenu parce que dans certaines autres provinces cet emploi fait l'objet d'une échelle distincte.
(2) Ces différentes échelles sont négociées au niveau local.
(3) Le syndicat est différent.

- Assistante-infirmière chef -

L'assistante-infirmière chef reçoit une prime hebdomadaire au Québec et horaire à Terre-Neuve. Cependant, à Terre-Neuve la prime est équivalente à celle que reçoit la chef d'équipe. En Alberta et en Colombie-Britannique, l'assistante- infirmière chef fait l'objet d'une échelle salariale distincte. Si on regarde le différentiel au minimum de l'échelle et au maximum, c'est-à-dire l'écart entre l'échelle d'infirmière et l'échelle d'assistante-infirmière chef, malgré certaines distinctions il est possible d'affirmer que l'écart général pour ce titre d'emploi est très près de l'écart pour l'infirmière générale. L'assistante-infirmière chef de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique est donc mieux payée que celle du Québec.

- Monitrice -

Dans toutes les autres provinces, la monitrice fait l'objet d'une échelle salariale distincte (les conventions collectives échantillonnées en Ontario n'indiquent pas d'échelles pour cet emploi). De plus, que l'on regarde le différentiel au minimum ou au maximum de l'échelle, il est toujours au moins égal, mais surtout supérieur à la prime au Québec. Ces différentiels varient entre 0,72$/heure (ce qui correspond au minimum de l'échelle à Terre-Neuve) et 2,51$/heure (ce qui correspond au maximum de l'échelle de Colombie-Britannique).

- Infirmière en milieu psychiatrique -

En dernier lieu, on considère l'infirmière en psychiatrie, compte tenu du fait qu'elle fait l'objet d'une échelle salariale particulière dans deux autres provinces, soit

Terre-Neuve et la Colombie-Britannique. Cependant, les écarts observés s'opposent. A Terre-Neuve l'infirmière en psychiatrie reçoit 0,55$/heure de plus que l'infirmière générale au minimum et 0,70$/heure au maximum. En Colombie-Britannique, celle-ci faisant partie d'un syndicat distinct, elle reçoit, quelle que soit sa position dans l'échelle, 0,09$/heure de moins que sa consoeur infirmière générale. Le Québec, par le biais d'une prime d'inconvénient, accorde donc une position (selon les écarts initialement constatés) supérieure à l'infirmière oeuvrant en milieu psychiatrique par rapport à l'infirmière générale.

Primes générales

Le milieu hospitalier accorde des primes d'opportunité ou d'inconvénient qui peuvent prendre une importance significative compte tenu de la nature des services offerts, soit un service 24 heures par jour, sept jours par semaine et ce, dans toutes les régions de la province.

Primes de quart

Concernant la prime de quart, seul le Québec offre une prime différente selon qu'il s'agisse du quart de soir (0,44$/heure) ou du quart de nuit (0,81$/heure). Toutes les autres provinces offrent un seul niveau de prime qui varie entre 0,27$/heure (Terre-Neuve) et 1,00$/heure pour l'Alberta. On peut mieux voir l'effet de ces distinctions en mettant en parallèle les salaires et les écarts salariaux d'une infirmière travaillant de jour, de soir et de nuit (voir tableau 8). Une constatation s'impose à ce sujet: dans tous les cas, sauf en Alberta, la prime de

Tableau 8

Indices des échelles de salaires horaires,
incluant les primes de quarts, emplois d'infirmières, en 1967

	Jour						Soir						Nuit					
	Minimum		Maximum		6e echelon		Minimum		Maximum		6e echelon		Minimum		Maximum		6e echelon	
	s/h*	indice	s/h*	indice	s/h*	indice	s/h*	indice	s/h*	indice	s/h*	indice	s/h*	indice	s/h*	indice	s/h*	indice
Québec	12,03	-	16,47	-	13,87	-	12,47	-	16,91	-	14,31	-	12,84	-	17,28	-	14,68	-
Terre-Neuve	11,85	101,52	14,31	115,09	14,31	96,93	12,12	102,89	14,58	115,98	14,58	98,15	12,12	105,94	14,58	118,52	14,58	100,69
Ontario	15,54	77,41	17,71	93,00	16,93	81,93	15,99	77,99	18,16	93,12	17,38	82,34	15,99	80,30	18,16	95,15	17,38	84,46
Alberta	14,25	84,42	16,47	100,00	16,47	84,21	15,25	81,77	17,47	96,79	17,47	81,91	15,25	84,20	17,47	98,91	17,47	84,03
Colombie Britannique	14,49	83,02	16,75	98,33	16,75	82,81	15,09	82,64	17,35	97,46	17,35	82,48	15,09	85,09	17,35	99,60	17,35	84,61

* Salaire horaire.

soir ou de nuit améliore la situation relative du salaire de l'infirmière québécoise. Précisons toutefois que la salariée permanente ayant un poste à temps complet sur un quart stable de nuit se voit accorder plutôt qu'une rémunération additionnelle une journée de congé par quinzaine (la salariée perd alors sa prime de nuit et 9 de ses 13 congés fériés qui sont utilisés à cette fin).

Autres primes

A cet égard, une série de primes existent et visent, le cas échéant, à compenser une situation contraignante ou un inconvénient particulier (voir tableau 9). On retrouve dans chacune des provinces la prime de disponibilité ou de service de garde (la plus élevée est en Ontario à 2,10$/heure), la prime d'accompagnement (de même nature dans chacune des provinces), l'indemnité de rappel au travail (l'Ontario offre la meilleure situation en assurant une rémunération minimum de quatre heures à temps supplémentaire) et une indemnité d'intérim (c'est le Québec qui offre la meilleure indemnité suivi par la Colombie-Britannique à 0,80$/heure).

Les autres primes offertes par le Québec n'apparaissent que dans une ou deux autres provinces et sont généralement de niveau significativement moins élevé que celles du Québec. L'Alberta se distingue de toutes les autres en accordant une prime de fin de semaine. Il est important de préciser que cette prime s'applique lorsque la fin de semaine fait partie de l'horaire régulier.

Salaires annuels

Les observations faites jusqu'à maintenant portaient sur des comparaisons de taux horaires, une base par laquelle l'effet des heures différentes est implicite. Cependant,

Tableau 9

Primes générales, emplois d'infirmières,
par province, en 1987

	Québec	Terre-Neuve	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
B.27 Prime de quart de soir	0,44	0,27	0,45	1,00	0,60
B.28 Prime de quart de nuit	0,81	0,27	0,45	1,00	0,60
B.29 Prime amplitude + horaire brisé	0,36	-	-	-	-
B.30 Prime d'isolement & d'éloignement	Entre 3,290 et 11,229 par an (secteur et statut civil)	2,525/an (voir note)	-	-	0,31
B.32 Prime de disponibilité d'avant-poste	8,653/an	910/an	-	-	-
B.34 Prime soins intensifs	0,36	0,31	-	-	-
B.35 Prime disponibilité ou service de garde	1,30	0,81	2,10	1,25	1,00
B.36 Indemnité de rappel au travail	Taux supplém. min. 2hres	Taux supplém. min. 3hres	Taux supplém. min. 4hres	Taux supplém. min. 3hres	Taux supplém. min. 2 hres
B.39 Prime d'accompagnement	Taux supplém. si + que journée normale	Taux supplém. si + que journée normale 48-58$ fixe	Taux supplém. si + que journée normale	Taux supplém. si + que journée normale si + 35km 35$ fixe	Taux supplém. si + que journée normale
B.41 Indemnité d'intérim	0,91	0,63	0,75	Intérieur unité différence échelon	0,80
B.43 Prime de fin de semaine (lorsque celle-ci n'est pas prévue à l'horaire régulier)	2,07	-	1,50	Taux supplém.	-
B.45 Autre prime	Partie service 19hrs & 24hrs 0,44 0hre & 07hres: 0,81	-	-	Prime régul. travail fin de semaine 0,50	-
B.46 Autre indemnité	-	-	-	-	-

Note: T.-N.
B-30 Isolement et eloignement 660$/an. Labrador 1,262.50$/an a 2,525.00$/an.
* Afin de faciliter la comparaison, les primes, lorsque cela était possible, ont été ramenées sur une base horaire.

les salaires peuvent également se mesurer sur une base annuelle. Or, lorsqu'on considère les salaires annuels, la position relative de l'infirmière du Québec, déjà en retard sur une base horaire dans l'ensemble, voit ses écarts s'accentuer par rapport aux infirmières des autres provinces à une exception près, tant sur le plan du minimum, du maximum et du 6ième échelon de l'échelle salariale. A ce titre, le salaire annuel le plus élevé, soit celui de l'Ontario, est de 30 408$ au minimum, soit une différence de 25% supérieure au Québec, et de 34 654$ au maximum, c'est-à-dire une différence de 10% de plus qu'au Québec. Puisque les heures diffèrent cependant d'un endroit à l'autre, on privilégie dans cette analyse le taux horaire pour uniformiser la base de comparaison.

Rangement des emplois

En dernier lieu, il est utile de considérer comment se rangent entre eux (tableau 10) les emplois de la santé et comment ils se comparent avec les emplois analogues dans les autres provinces. Pour ce faire, les deux niveaux d'analyse définis précédemment ont été effectués, mais seul le premier niveau est présenté ici puisque plus pertinent. Cependant, le premier niveau d'analyse est plus fiable pour l'étude des minimums que pour les maximums d'échelle. Notons que la figure 3 donne le rangement pour cinq des huit titres d'emplois retenus pour l'étude . L'analyse porte cependant sur l'ensemble des titres d'emplois.

Tout d'abord, il est possible de constater que tout comme les infirmières, les autres emplois de la santé sont mieux rémunérés en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique. C'est au Québec et à Terre-Neuve que l'on retrouve la situation la moins favorable.

Tableau 10

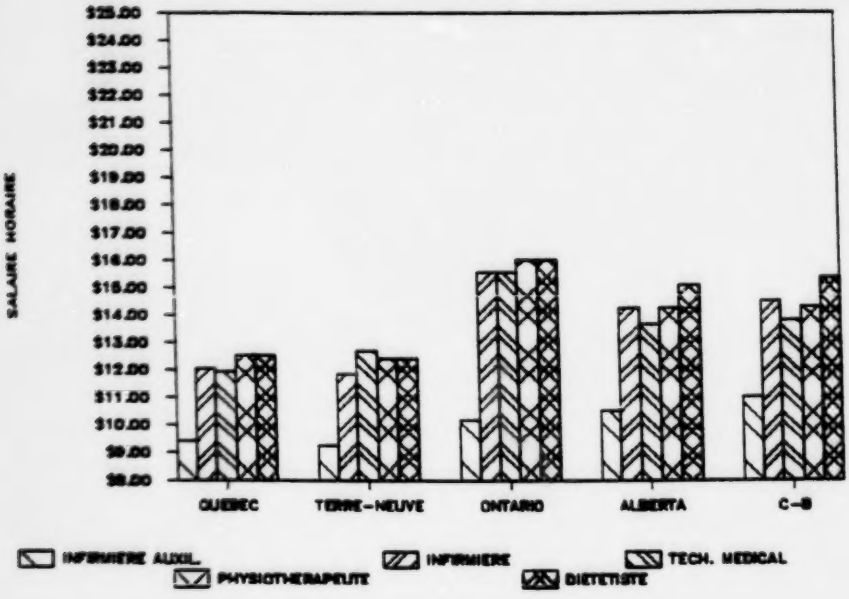
Comparaison des échelles salariales, rangement des emplois
1er niveau d'analyse
salaire horaire, en 1987

		Infirmière		Préposée aux bénéficiaires		Infirmière auxiliaire		Inhalothérapeute		Technologiste médicale		Physiothérapeute		Travailleuse sociale		Diététiste	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Québec	sal./hor.	12,03	16,47	9,25	10,27	9,43	13,42	11,92	16,35	11,92	16,35	12,51	21,32	12,88	21,72	12,51	21,32
	indice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terre-Neuve	sal./hor.	11,85	14,31	8,89	9,17	9,26	10,21	11,73	14,22	12,70	16,78	12,41	16,35	12,41	16,35	12,41	16,35
	indice	101,52	115,09	104,05	112	101,84	131,44	101,62	114,98	93,86	97,44	100,81	130,40	103,79	132,84	100,81	130,40
Ontario	sal./hor.	15,54	17,71	9,64	10,16	10,20	10,90	15,70	17,44	15,55	17,71	16,01	18,75	16,01	18,02	16,01	18,02
	indice	77,41	93,00	95,95	101,08	92,45	123,12	75,92	93,75	76,66	92,32	78,14	113,70	80,45	120,53	78,14	118,31
Alberta	sal./hor.	14,25	16,47	9,56	10,16	10,52	11,25	14,65	17,00	13,66	16,26	14,26	18,76	14,26	17,07	15,07	18,76
	indice	84,42	100	96,76	101,08	89,64	119,29	81,37	96,18	87,26	100,55	87,73	113,65	90,32	127,24	83,01	113,65
Colombie-Britannique	sal./hor.	14,49	16,75	10,76	11,34	11,02	12,13	13,40	15,90	13,78	16,67	14,27	17,27	14,78	17,89	15,32	18,53
	indice	83,02	98,33	85,97	90,56	85,57	110,63	88,96	102,83	86,50	98,08	87,67	123,45	87,14	121,41	81,66	115,06

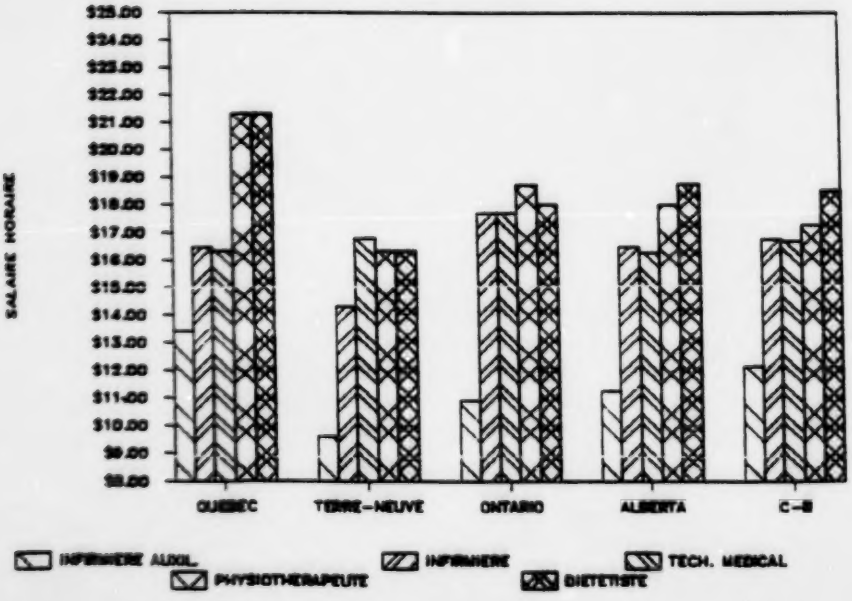
Figure 3

Rangement des emplois
(5 principaux titres d'emploi retenus)
1er niveau d'analyse, en 1987

Taux minimums



Taux maximums



C'est seulement au Québec et en Ontario qu'on retrouve une distinction très nette entre le groupe de techniciennes où se trouvent les infirmières et le groupe des professionnelles. A Terre-Neuve, la technologiste médicale se détache de l'ensemble avec la rémunération la plus élevée, alors qu'en Alberta la technologiste médicale se distingue encore, mais dans le sens contraire. En Colombie-Britannique, on pourrait plutôt dire que c'est l'infirmière qui se distingue du groupe technique avec une rémunération supérieure.

Contrairement à ce qu'il était possible de constater au minimum, le profil des autres emplois ne suit pas la situation observée chez les infirmières. Les infirmièrs auxiliaires et les professionnelles ont une situation plus avantageuse au Québec par rapport à l'ensemble des autres provinces. Seule la technologiste médicale suit la même tendance qu'au minimum.

Au maximum des échelles, on retrouve au Québec une distinction encore plus marquée entre le groupe des professionnelles et celui des techniciennes. Cette distinction est moins prononcée sinon inexistante dans les autres provinces lorsqu'on considère l'ensemble des huit emplois. Dans les autres provinces, on remarque un écart salarial beaucoup moins important entre l'infirmière et les professionnelles.

1.3.2 Avantages sociaux et conditions de travail

Dans cette comparaison, le nombre et la couverture des avantages sociaux retenus sont très similaires dans chacune des provinces. Cela permet une comparaison uniforme puisqu'aucune province ne se distingue en offrant une gamme d'avantages uniques quoique certains éléments et leurs caractéristiques dans les conventions provinciales peuvent varier substantiellement.

Par contre, lorsqu'on analyse les éléments sur une base individuelle, il est souvent possible de déterminer pour chacun la province offrant le régime le plus avantageux pour les salariées.

Le tableau 11 résume les caractéristiques des principaux avantages sociaux retrouvés dans chaque province. Il se dégage que les infirmières du Québec bénéficient de meilleures conditions sur le plan des heures et des horaires de travail, des jours fériés, des congés de maternité, de paternité et d'adoption, de la protection du revenu en cas de maladie (court terme), de la sécurité d'emploi et du développement des ressources humaines. Le Québec affiche un retard relatif par rapport aux autres provinces au niveau des congés annuels, de l'assurance-vie, de l'assurance-maladie complémentaire, de l'assurance-soins dentaires, de la protection du revenu en cas de maladie (long terme) et des régimes de retraite. Enfin, les périodes de repos accordées sont égales à travers les provinces comparées.

Tableau II

Comparaison des avantages sociaux et conditions de travail dans les 5 provinces en 1987

	Québec	Terre-Neuve	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
DUREE DE TRAVAIL	36,25	37,5	37,5	38,75	37,5
HORAIRE DE TRAVAIL					
Nombre de jours normal par semaine	5 jours	5 jours	5 jours	5 jours	5 jours
Intervalle minimum entre deux périodes	16 heures	16 heures	16 heures	15,50 heures	16 heures
Roulement des périodes	selon entente locale	selon entente locale	selon entente locale	selon entente locale	selon entente locale
Fréquence minimale des fins de semaine de congé dans l'horaire régulier	1 sur 2	1 sur 3 (si possible 1 sur 2)	1 sur 2 ou 2 sur 4	2 sur 5	moyenne de 1 sur 3 basée sur 12 semaines
Horaire comprimé	4 modèles d'horaire comprimé. Mise en application sur entente locale conditionnelle à l'accord des salariés visés.	1 modèle d'horaire comprimé. Mise en application sur entente locale conditionnelle à l'accord des salariés visés.	1 modèle d'horaire comprimé. Mise en application sur entente locale conditionnelle à l'accord des salariés visés.	1 modèle d'horaire comprimé. Mise en application sur entente locale conditionnelle à l'accord des salariés visés.	1 modèle d'horaire comprimé Mise en application sur entente locale conditionnelle à l'accord des salariés visés.

Tableau 11 (suite)

	Québec	Terre-Neuve	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
TEMPS CHOME Congés annuels (1 an/3 ans/17 ans, 25 ans d'ancienneté)	4 sem./4 sem./4 sem./5 sem.	4 sem./4 sem./5 sem./6 sem.	3 sem./4 sem./5 sem./5 sem.	3 sem./4 sem./5 sem./6 sem.	4 sem./4 sem./6 sem./8 sem.
Jours fériés	13 J	9 J	11 J	11 J	11 J
Période de repos quotidienne	2 X 15 min.	2 X 15 min.	2 X 15 min.	2 X 15 min.	2 X 15 min.
Congé de maternité	Congé payé (93% du salaire) Durée: 20 semaines Congé sans solde Durée max.: 104 semaines	Congé sans solde Durée max: 33 semaines	Congé sans solde Durée max.: 26 semaines	Congé sans solde Durée max.: 39 semaines	Congé sans solde Durée max.: 32 semaines
Congés parentaux	Paternité: 5 jours (payés) Adoption: 10 sem. (payés) 104 sem. sans solde	Paternité: aucun Adoption: 13 sem. (sans solde)	Paternité: aucun Adoption: 26 sem. (sans solde)	Paternité: aucun Adoption: 26 sem. (sans solde)	Paternité: 1 jour (payé) Adoption: 26 sem. (sans solde)
Congés sociaux	Décès: 3 à 5 J de calendrier Mariage: 7 J de calendrier Obligations familiales: (Voir banque congés-maladie)	Décès: 3 jours ouvrables Mariage: nil Obligations familiales: 3 jours ouvrables/par an	Décès: 3 jours ouvrables Mariage: nil Obligations familiales: nil	Décès: 5 jours de calendrier Mariage: nil Obligations familiales: nil	Décès: 3 jours ouvrables Mariage: 5 jours ouvrables * Obligations familiales: * 2 jours ouvrables/à la fois
Congés sans solde	Types de congés sans solde: - pour étude - pour enseignement - traitement différé - général - congé familial	2 types de congé sans solde: - pour étude - général	2 types de congé sans solde: - pour étude - général	2 types de congé sans solde: - pour étude - général	1 type de congé sans solde - général (peut s'appliquer pour études et/ou maternité)
Congés pour activités syndicales	Mode d'allocation: - banques de libérations internes et externes avec norme limitative	Mode d'allocation: - norme limitative liée à la fonction syndicale occupée et l'événement	Mode d'allocation: - banques de libérations internes et externes avec norme limitative	Mode d'allocation: - sur approbation de l'employeur	Mode d'allocation: - selon la fonction syndicale occupée et l'événement

* Banque de congés spéciaux; accumulation 0,5 jours/mois, max. 25 jours

Tableau 11 (suite)

	Québec	Terre-Neuve	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
REGIME DE RETRAITE **Forme**	Prestations déterminées **%** salaire	Prestations déterminées **%** salaire	Prestations déterminées **%** salaire	Prestations déterminées **%** salaire	Prestations déterminées **%** salaire
Valeur de la rente	2% X `salaire moyen des 5 meilleures années` (coordonné au régime public)	2% X `salaire moyen des 5 meilleures années` (coordonné au régime public)	2% X `salaire moyen des 5 meilleures années` (coordonné au régime public)	2% X `salaire moyen de la meilleure année` (coordonné au régime public)	2% X `salaire moyen des 5 meilleures années` (coordonné au régime public)
Cotisation de l'employé	Contributif: 7% du salaire (coordonné au régime public)	Contributif: 6% du salaire (coordonné au régime public)	Contributif: 6% du salaire (coordonné au régime public)	Contributif: 5,75% du salaire (coordonné au régime public)	Contributif: 7% du salaire (coordonné au régime public)
Rajustement de la rente	Automatique (I.P.C. - 3% depuis 1982)	Aucun	Ad hoc *	Automatique (selon I.P.C.)	Automatique (selon I.P.C.)
Exigences pour la retraite avant l'âge normal (65 ans) -sans réduction actuarielle	60 ans d'âge et facteur 90 ou 62 ans d'âge et 10 ans de service	55 d'âge et 35 ans de service ou 60 ans d'âge et 10 ans de service	62 ans d'âge	Facteur 85	55 d'âge et 35 ans de service ou 60 ans d'âge et 10 ans de service
-avec réduction actuarielle	60 ans ou facteur 90	Aucune disposition	55 ans ou 5 ans de service	55 ans et 5 ans de service	55 ans et 10 ans de service
Rente acquise et immobilisée	45 ans et 10 ans de service	45 ans et 10 ans de service	45 ans et 10 ans de service	5 ans de service	10 ans de service
Rente d'invalidité	non	oui	non	non	oui
Prestations de décès au conjoint	-AVANT LA RETRAITE remboursement des cotisations salariales plus les intérêts -APRES LA RETRAITE 55% de la rente acquise	-AVANT LA RETRAITE si 45 ans et 10 ans de service 55% de la rente acquise -APRES LA RETRAITE 55% de la rente acquise	-AVANT LA RETRAITE remboursement des cotisations salariales plus les intérêts -APRES LA RETRAITE 60% de la rente acquise	-AVANT ET APRES LA RETRAITE si moins de 5 ans de service: montant forfaitaire équivalent au double des contributions versées plus les intérêts si plus de 5 ans de service: 100% de la rente (selon l'option choisie par le salarié)	-AVANT ET APRES LA RETRAITE si moins de 10 ans de service: remboursement des cotisations salariales plus les intérêts si plus de 10 ans de service: 100% de la rente (selon l'option choisie par le retraité)

* Le rajustement de la rente se fait suite à une analyse de la situation par l'employeur.

Tableau 11 (suite)

	Québec	Terre-Neuve	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
PROTECTION DU REVENU EN CAS DE MALADIE: -court terme: forme	Régime mixte: 9,6 jours* de congés de maladie/année non accumulable; monnayable; assurance-salaire; taux de rémunération: 80% Durée max.: 2 ans délai de carence: 5 jours	Congés de maladie: 24 jours de congés de maladie/année accumulation max.: 240 jours	Assurance-salaire: Taux de rémunération: entre 72,66% et 100% selon l'ancienneté Durée: 17 semaines Délai de carence: aucun	Régime mixte: 18 jours de congés de maladie/année accumulation max. 120 jours assurance-salaire Taux de rémunération: 60% Durée max.: 24 semaines après le début de l'invalidité Délai de carence: expiration des congés accumulés ou 14 jours (le plus éloigné des 2)	Congé de maladie: 18 jours de congés de maladie/année accumulation max.: 156 jours
Partage du coût	coût aux frais de l'employeur	coût aux frais de l'employeur	coût aux frais de l'employeur	coût aux frais de l'employeur	coût aux frais de l'employeur
-long terme: forme	Délai de carence: 24 mois Taux de rémunération: 72% ou 80%**	Délai de carence: 119 jours Taux de rémunération: 66,6%	Délai de carence: 120 jours Taux de rémunération: 66,6%	Délai de carence: 24 semaines Taux de rémunération: 60%	Délai de carence: expiration de la banque Taux de rémunération: 66,66%
Partage du coût	coût aux frais de l'employé	50% employeur/50% employé	50% employeur/50% employé	75% employeur/25% employé	100% employeur

* 3 de ces 9,6 jours peuvent être pris pour motifs personnels.

** On retrouve 2 taux de rémunération différents pour le groupe des infirmières. Le 1er correspond à 90% de la prestation nette reçue à la 10ème semaine d'assurance-salaire soit, 90% de 80%, donc 72%. Le 2e taux correspond à 100% de la prestation nette reçue à la 10ème semaine, donc 80%.

Tableau 11 (suite)

	Québec	Terre-Neuve	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
REGIME D'ASSURANCE-VIE CAPITAL DE BASE	6 400$	2 X le salaire annuel	2 X le salaire annuel	1 X le salaire annuel	50 000 $
Partage du coût	aux frais de l'employeur	50% employeur, 50% employé	90% employeur, 10% employé	75% employeur, 25% employé	100% employeur
REGIME PRIVE, SUPPLEMENTAIRE D'ASSURANCE-MALADIE COUVERTURE:	médicaments: 80% Hospitalisation: 100% (chambre semi-privée) services professionnels: 90%	médicaments: 80% Hospitalisation: 100% (chambre semi-privée) services professionnels: 90% + assurance appareils optiques	médicaments: 100% hospitalisation services professionnels + assurance appareils optiques	médicaments: 100% hospitalisation: 100% services professionnels	médicaments: 80% hospitalisation services professionnels + assurance appareils optiques
Partage du coût	moins de 25% des coûts aux frais de l'employeur	50% employeur, 50% employé	75% employeur, 25% employé	75% employeur, 25% employé	100% employeur
REGIME D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES Forme	un régime d'assurance soins dentaires peut être mis en place	aucun	frais remboursés à 100%	frais remboursés à 80% pour le régime de base	frais remboursés à 100% pour le régime de base
Partage des coûts	coût aux frais de l'employé	N/A	50% employeur, 50% employé	75% employeur, 25% employé	100% employeur
DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES	Orientation formation: définition et mode de fonctionnement Perfectionnement: dispositions quant au budget et au mode de gestion	Dispositions générales	Dispositions générales	Définition et seuil minimal (en termes d'heures)	Disposition générale (allocation maximale de 7 jours payés)
SECURITE D'EMPLOI	Droit supplantation. Droit d'accès à un poste vacant: non restrictif à l'établissement d'origine. Maintien du lieu d'emploi et du revenu.	Droit de rappel (24 mois)	Droit de rappel (24 mois)	Droit de supplantation ou droit d'accès à un poste vacant: restrictif à l'établissement d'origine. Droit de rappel (12 mois)	Droit de rappel (12 mois)

Considérons d'abord les éléments où le Québec dispose de conditions **plus favorables** que les autres provinces.

Heures de travail (9): les infirmières québécoises travaillent entre 1,25 et 2,5 heures de moins par semaine que celles des autres provinces.

Horaires de travail: les infirmières québécoises bénéficient d'un horaire de travail plus avantageux que celui des autres provinces, compte tenu qu'elles sont assurées d'un congé une fin de semaine sur deux.

Jours fériés (9): les infirmières au Québec ont droit à au moins deux jours de plus par année.

Congés de maternité: les infirmières au Québec bénéficient d'un congé payé de 20 semaines alors que celles des autres provinces n'ont droit qu'à des congés sans solde dont la durée est beaucoup moins longue que le congé du même type au Québec. Cette analyse fait abstraction des régimes étatiques qui existent à cet égard.

Congés parentaux: le congé pour adoption comporte au Québec une partie payée et une partie sans solde de deux ans. Ailleurs il peut exister un congé sans solde d'une durée maximale de 6 mois.

---

(9) Les effets de cet élément sont considérés dans le calcul de la rémunération par heure travaillée contenue dans la section 1.3.3 de ce rapport.

Le congé de paternité est également supérieur au Québec. On prévoit cinq jours payés avec possibilité de congés sans solde d'une durée de deux ans.

Protection du revenu en cas de maladie (court terme): de par sa durée maximale de deux ans et son taux de rémunération prévu, la disposition au Québec est de qualité supérieure pour la salariée.

Développement des ressources humaines: la structure et l'encadrement de ces dispositions au Québec rendent le droit d'accès et les conditions à cet égard supérieurs à ce que l'on retrouve dans les conventions des autres provinces.

Sécurité d'emploi: la sécurité d'emploi absolue dont jouit l'infirmière au Québec après deux ans d'ancienneté n'existe pas ailleurs. La priorité d'emploi dont bénéficie l'infirmière québécoise ayant de 1 à 2 ans d'ancienneté est même supérieure à celle de l'ensemble des infirmières en Alberta. Les trois autres provinces ont des conditions beaucoup moins favorables. En effet, les infirmières de ces provinces ont accès seulement à un droit de rappel d'une durée de 12 mois (Colombie-Britannique) ou 24 mois.

De l'autre côté, le Québec possède des conditions **moins avantageuses** à l'égard des éléments énumérés ci-dessous.

Congés annuels (9): le niveau de départ au Québec, soit quatre semaines, est partagé par deux autres provinces. Dans les deux provinces restantes le droit à quatre semaines s'atteint après trois années de service. Après la 17e année de service, toutes les provinces devancent le Québec tant pour le nombre de semaines accordées que pour le nombre d'années requises pour en bénéficier.

Assurance-vie: le montant de base offert à l'employée au Québec est inférieur à la couverture offerte dans les autres provinces.

Régime complémentaire d'assurance-maladie (régime privé): le taux de cotisation que doit verser la salariée et l'absence d'assurance-appareils optiques sont les deux principaux éléments qui permettent de situer le régime du Québec parmi les moins avantageux.

---

(9) Les effets de cet élément sont considérés dans le calcul de la rémunération par heure travaillée contenue dans la section 1.3.3 de ce rapport.

Assurance-soins dentaires: l'absence de contribution de l'employeur à un tel régime au Québec donne un avantage significatif aux autres provinces, surtout en considérant le niveau de contribution de l'employeur à ces régimes dans trois des provinces.

Protection du revenu en cas de maladie (long terme): en plus du fait que le taux de rémunération soit légèrement inférieur, l'absence de contribution de l'employeur rend le régime québécois inférieur aux régimes que l'on retrouve dans les autres provinces.

Régimes de retraite (10): dans l'ensemble des provinces on retrouve des régimes de retraite de grande qualité. Le positionnement des provinces pour cet élément fait donc référence aux différences de niveau dans la qualité des caractéristiques. C'est par une cotisation salariale plus élevée de l'employée et une formule d'indexation partielle que le R.R.E.G.O.P. présente une situation moins favorable.

---

(10) Donnée calculée dans le calcul des dépenses de l'individu pour établir le coût de la vie dans différentes villes canadiennes. Voir section 1.3.3 de ce rapport.

En dernier lieu, le Québec partage avec les autres provinces des conditions égales à l'égard des périodes de repos.

De façon générale, c'est en Alberta qu'on travaille le plus d'heures par semaine, et c'est là qu'on bénéficie du meilleur régime de retraite. Le régime de congés annuels est particulièrement généreux en Colombie-Britannique.

Certains des éléments de temps chômé seront repris dans la prochaine section qui traite de la rémunération du temps travaillé. Pour ce qui est des éléments autres que le temps chômé on peut situer le Québec dans la moyenne des provinces comparées. Toutes les provinces possèdent les principaux éléments comparés, et ce, à des degrés légèrement différents.

On n'a pu dans le cadre de cette étude recueillir suffisamment de données uniformes pour comparer les coûts aux employeurs des régimes retenus pour cette analyse. Il est cependant possible de faire certaines constatations de base. On peut postuler par exemple que l'avantage qualitatif d'une province aura tendance à se traduire par des coûts plus élevés. Une approche par coûts simulés pourrait être faite en supposant que les caractéristiques de la population infirmière au Québec soient appliquées ailleurs. Le coût serait alors plus élevé selon la qualité du régime où le Québec possède l'avantage. Par exemple, si la même proportion de salariées se prévalaient du congé de maternité dans chacune des autres provinces, le coût à

l'employeur serait plus élevé au Québec. De même, les coûts à l'employeur reliés à l'assurance-soins-dentaire seraient nuls au Québec puisque le coût de cet élément, lorsqu'il existe dans le réseau, est défrayé entièrement par l'employée.

Au-delà des coûts qui peuvent être attribués à chaque élément de la rémunération il y a lieu de se poser des questions sur les coûts imputables à une structure et un contenu de conventions collectives beaucoup plus lourd au Québec que dans les autres provinces comparées. Le cadre de la convention collective étant beaucoup plus prescriptif qu'ailleurs, plusieurs démarches et activités font l'objet d'une réglementation détaillée et précise au Québec. Qu'on pense aux dispositions dans leur ensemble, ou à certaines dispositions à l'égard du développement des ressources humaines ou de la sécurité d'emploi, les différences structurelles marquées entre les conventions québécoises et celles des autres provinces dénotent des différences systémiques dans les relations du travail. Celles-ci se traduisent par une plus grande lourdeur administrative au Québec et en toute logique par des coûts plus élevés. Ces constatations sont basées autant sur l'analyse des conventions collectives que sur des observations faites dans les provinces quant aux modes de gestion des conventions.

Rémunération selon le statut d'emploi

Jusqu'ici l'analyse a porté sur l'ensemble des éléments de la rémunération des infirmières employées sur une base

régulière et à temps complet. Cet exercice reste incomplet s'il n'est pas précisé que ces avantages ne s'adressent pas à l'ensemble des infirmières. En effet, de 40% à 60% des infirmières ont un statut différent de celui qui donne accès à la gamme complète de la rémunération.

Le premier statut est celui d'employée permanente mais occupant un poste pour lequel le nombre d'heures de travail est inférieur à la semaine normale de travail. Pour ce groupe, la situation est comparable dans chaque province. C'est plutôt pour les employées "temporaires" et/ou "occasionnelles" que la situation du Québec diffère de la situation générale. D'abord parce que le Québec est la seule province à maintenir les avantages sociaux et les conditions de travail dont la portée est la plus significative en regard de la rémunération globale. Ces avantages se présentent sous la même forme que pour les employés permanents à temps partiel, quoique fonction du caractère occasionnel de la prestation de travail.

Dans un deuxième temps, le Québec se démarque par la structure formelle dont il s'est doté, soit la liste de disponibilité. Les obligations qu'amène cette structure de remplacement, tant pour l'employeur que pour la salariée, distinguent la situation de l'employée temporaire ou occasionnelle du Québec, de celle de l'employée dans les autres provinces.

1.3.3 Rémunération globale

Dans les sections précédentes, les échelles salariales et les avantages sociaux ont été comparés séparément. Dans cette partie, une analyse à deux niveaux est entreprise qui permet de quantifier des éléments principaux de la rémunération globale.

La première analyse consiste à simuler pour des profils représentatifs d'infirmières, l'effet de trois éléments de temps chômé payé pour comptabiliser la rémunération par heure travaillée (voir tableau 12). Dans ce travail, les congés annuels, les jours fériés et les périodes de repos sont examinés pour l'infirmière au premier échelon et pour l'infirmière ayant 17 ans d'ancienneté. Ces points repères sont significatifs dans l'allocation des congés annuels, soit l'élément le plus variable parmi les trois retenus.

Il est important de noter que d'autres profils auraient pu être présentés. Le profil de 25 ans d'ancienneté augmenterait la rémunération du temps travaillé à Terre-Neuve, en Alberta et en Colombie Britannique en raison d'une allocation allant, selon le cas, de 6 à 8 semaines de congés, alors qu'au Québec cette allocation est de cinq semaines. De même, le profil entre 3 et 17 ans d'ancienneté met toutes les provinces sur un pied d'égalité en ce qui concerne la variable "congés annuels", quatre semaines étant prévues partout pour celle-ci.

La figure 4 démontre, sur ce plan, la position relative des infirmières du Québec. On remarquera que les écarts déjà observés sur le plan des salaires horaires ont tendance à se répéter ici, sauf que ces écarts sont moins prononcés.

La deuxième analyse effectuée tient compte des facteurs qui peuvent influencer le pouvoir d'achat des individus en examinant les différences interprovinciales aux niveaux des impôts personnels, du coût des logements et des dépenses générales des ménages. Cet exercice a pour but de relativiser les différences de rémunération brute par des considérations qui affectent le revenu net. Les éléments considérés sont réputés être les principaux postes du budget familial ou individuel. De plus, en calculant

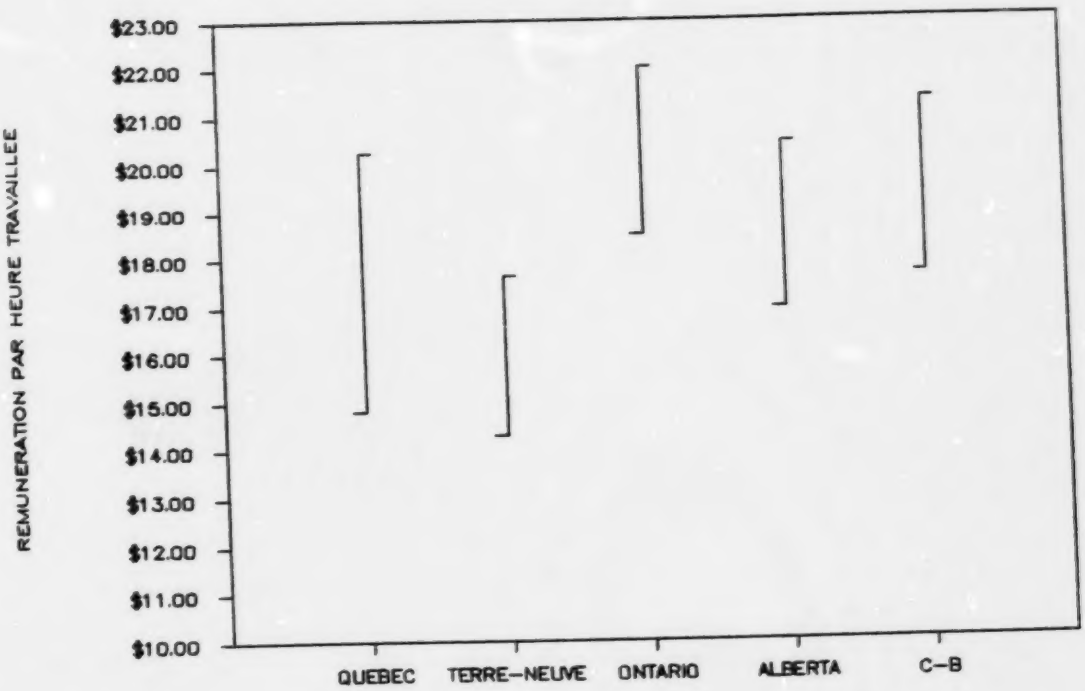
Tableau 12

Simulation de la rémunération par heure travaillée
infirmières en 1987

	Québec	Terre-Neuve	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique
Scénario I					
Salaire horaire minimum de l'échelle	12,03	11,85	15,54	14,25	14,49
Congés annuels (1 an d'ancienneté)	(4 sem.)	(4 sem.)	(3 sem.)	(3 sem.)	(4 sem.)
Jours fériés	(13)	(9)	(11)	(11)	(11)
Périodes de repos	(2 X 15)	(2 X 15)	(2 X 15)	(2 X 15)	(2 X 15)
Rémunération par heure travaillée	14,79	14,28	18,49	16,92	17,62
Indice		103	80	87	84
Scénario II					
Salaire horaire maximum de l'échelle	16,47	14,31	17,71	16,47	16,75
Congés annuels (17 ans d'ancienneté)	(4 sem.)	(5 sem.)	(5 sem.)	(5 sem.)	(6 sem.)
Jours fériés	(13)	(9)	(11)	(11)	(11)
Périodes de repos	(2 X 15)	(2 X 15)	(2 X 15)	(2 X 15)	(2 X 15)
Rémunération par heure travaillée	20,25	17,63	22,01	20,42	21,29
Indice		115	92	99	95

Figure 4

Rémunération par heure travaillée
des infirmières, par province, en 1987



l'effet de la cotisation de l'employée à son régime de retraite, on inclut de cette façon un autre élément important de la rémunération globale. Or, on découvre par cet exercice que les résidents de certaines régions peuvent être avantagés à l'égard de tel élément mais désavantagés par rapport à d'autres. Il y a donc intérêt à considérer le jeu de l'ensemble des facteurs sur le résultat final. Ces constatations, basées sur des profils individuels à différents niveaux de revenu, permettent d'apprécier la sensibilité des différents éléments et de leur effet d'ensemble.

Les résultats de cette analyse démontrent qu'il coûte plus cher de vivre à Toronto (11) qu'ailleurs. Cependant, Montréal vient en deuxième place et ce faisant, devient plus coûteuse que toutes les autres villes comparées. En d'autres termes, lorsqu'on met cette donnée en relief avec la situation des salaires, on voit qu'à part la citoyenne de Toronto qui gagne plus mais qui doit débourser plus, l'avantage relatif des salaires ailleurs est accentué par le pouvoir d'achat plus grand dont disposent les résidentes de ces villes par rapport à celles de Montréal (voir figure 5).

---

(11) L'analyse porte sur les villes principales pour lesquelles des données étaient disponibles, et en ce sens, peuvent différer légèrement des villes visitées par le comité "mission". Elles restent toutefois représentatives de leurs provinces respectives.

Figure 5

Ecarts du coût de la vie par villes, en 1987
(revenu annuel de 22 676$)

Montréal = 100

1.3.4 Résumé de la comparaison des éléments de la rémunération globale

- La comparaison sur la base des échelles salariales horaires démontre que l'infirmière au Québec est moins bien payée que l'infirmière dans trois et parfois les quatre autres provinces visées. Les écarts sont particulièrement prononcés au sixième échelon, mais ils s'amoindrissent lorsqu'on tient compte des primes accordées à certains emplois des soins infirmiers. De même, sur la base de la rémunération par heure travaillée, les écarts entre les provinces sont moins forts, mais suivent toutefois les mêmes tendances.

- Il est important de noter que les écarts salariaux entre les infirmières du Québec et d'ailleurs reflètent les différences qui existent dans la rémunération horaire moyenne de l'ensemble des employés de ces mêmes provinces. Cependant, des différences dans le coût de la vie des régions comparées ont pour effet d'accentuer les écarts salariaux car, après Toronto, Montréal est la ville la plus chère, ce qui affecte à la baisse le pouvoir d'achat de ces citoyennes.

- Par rapport aux autres emplois de la santé et basé sur le minimum de leurs échelles, les infirmières se rangent essentiellement autour de la même position à travers les provinces. Cependant, il semble exister au Québec une plus grande différenciation entre les infirmières et d'autres emplois, particulièrement ceux des professionnelles.

- Sur le plan des avantages sociaux, les infirmières du Québec bénéficient de meilleures conditions en matière d'heures et d'horaires de travail, de jours fériés, de congés de maternité, de paternité et d'adoption, de protection du revenu en cas de maladie (court terme), de sécurité d'emploi et de formation en cours d'emploi. Elles bénéficient de conditions équivalentes en ce qui a trait aux périodes de repos.

- Par ailleurs, les infirmières du Québec reçoivent des conditions moins avantageuses à l'égard des congés annuels, de l'assurance-vie, de l'assurance-maladie privée de la protection du revenu en cas de maladie (long terme) et des régimes de retraite. L'employeur au Québec

ne paie aucune prime d'assurance soins-dentaires lorsque ce régime est offert, alors qu'ailleurs il est offert et l'employeur y contribue. De façon générale, il s'agit d'éléments dont le coût ne représente pas une part importante des dépenses en avantages sociaux.

- On a noté enfin un cadre de conventions collectives et des mécanismes d'application beaucoup plus prescriptifs au Québec qu'ailleurs. La nature des dispositions contenues dans les conventions collectives impose nécessairement une administration plus lourde qui peut se traduire par des coûts plus élevés au Québec que dans les autres provinces.

2. Evaluation des emplois et comparaison aux A.S.Q.

2.1 Méthodologie d'évaluation des emplois et implications des choix (12)

Dans cette section on tente de répondre à la question suivante: comment se rangent les emplois d'infirmières du Québec par rapport à d'autres emplois à l'intérieur du secteur de la santé au Québec?

Compte tenu des échéanciers et de l'ampleur envisagée du dossier, l'I.R.I.R. a décidé de faire appel à une expertise externe pour l'aider à réaliser ce projet. Pour mener le dossier à terme, les activités suivantes ont été entreprises.

2.1.1 Activités

A. Proposition d'une approche conjointe pour entreprendre le volet "évaluation des emplois" découlant des lettres d'entente des infirmières, techniciennes de la santé et perfusionnistes.

Afin de pouvoir dresser un bilan complet pour ces trois groupes d'employés, il apparaissait à l'I.R.I.R. qu'il devait procéder à une seule plutôt qu'à trois études distinctes. Un comité directeur formé de représentants des fédérations d'infirmières, du regroupement syndical C.O.P.S. et du C.P.N.S.S.S. et du ministère de la Santé et des Services sociaux a été constitué.

---

(12) Pour plus de détails sur cette démarche, voir le rapport de l'I.R.I.R., Etude sur l'Evaluation des emplois dans le secteur de la santé et des services sociaux, Montréal, mars 1988.

B. Organisation de séminaires d'information pour familiariser les parties avec les notions de base sur l'évaluation des emplois et sur la démarche en contexte paritaire.

Deux sessions ont été mises sur pied. La première, tenue le 22 juillet, consistait en la présentation de quatre approches proposées par des consultants spécialisés. De plus, les cas vécus chez Via Rail et au sein du Syndicat canadien de la fonction publique (S.C.F.P.) ont illustré différentes étapes du processus.

Lors de la seconde, tenue le 27 août, des représentants des parties patronale et syndicale du Gouvernement du Manitoba ont expliqué leur démarche conjointe visant à choisir et à appliquer un système d'évaluation des emplois en vue d'établir l'équité salariale au sein du secteur public.

C. Préparation par l'I.R.I.R. d'un projet d'appel d'offres. Analyse et sélection par le comité directeur de la société-conseil choisie pour entreprendre le projet. Le comité a recommandé à l'I.R.I.R. de retenir les services de la société William M. Mercer représentée par Roland Thériault, associé principal.

D. Début des travaux le 1er septembre 1987. Tenue de réunions étalées entre septembre 1987 et février 1988. Remise d'un rapport préliminaire aux parties le 29 février 1988. Après avoir reçu les commentaires des parties, remise d'un rapport final en mars 1988.

2.1.2 Conséquences des choix effectués

En optant pour le développement d'une méthode applicable aux emplois du secteur de la santé, le comité directeur

affichait sa volonté de devenir partie intégrante au processus et de privilégier les valeurs propres au secteur. Cette décision a forcément alourdi chacune des étapes et a résulté en la prolongation de l'échéancier initial contenu dans les lettres d'ententes et dans la compression des dernières étapes du projet. Cette situation était due au nombre élevé de participants au comité directeur et à la difficulté à faire concorder les horaires des individus, leurs besoins de formation en cette matière, les divers intérêts, les enjeux différents pour chaque groupe principal et les instances auxquelles ils devaient se rapporter pour approbation de leur démarche.

Par exemple, l'étape de la détermination du modèle échantillonnal fut plus longue que prévu. D'une part, un manque de données centrales selon les variables privilégiées pour la stratification a obligé l'I.R.I.R. à effectuer une démarche préalable auprès des quelque 800 établissements du secteur de la santé et des services sociaux au Québec. D'autre part, les parties ont discuté longuement des critères et des règles d'échantillonnage pour s'assurer d'une représentativité adéquate de l'ensemble des groupes visés.

Comme hypothèse de départ on a supposé qu'une titulaire syndiquée, détentrice d'un poste permanent régulier à temps complet ou à temps partiel, appartenant à l'un des 46 titres d'emplois retenus, peut potentiellement avoir des exigences différentes selon la région, le type d'établissement, le centre d'activité et le quart de travail. Ces variables ont donc été privilégiées au sens de la stratification de l'échantillon.

Si le mode de participation du comité directeur a eu pour effet d'allonger les travaux, il a également apporté des bienfaits importants. En parcourant chacune des étapes, les parties se sont familiarisées avec tous les rouages

d'un tel processus. De plus, la discussion de ces sujets en dehors du contexte habituel des négociations collectives a permis aux parties d'échanger davantage sur leurs perceptions respectives des situations de travail. Enfin, ce type de démarche a permis de bâtir un système qui reflète les préoccupations du milieu.

2.1.3 Instruments de mesure et analyse statistique

Suite à l'identification des dimensions ou critères devant faire l'objet de l'évaluation, le comité directeur a participé à l'élaboration du questionnaire afin qu'il puisse correspondre aux attentes de l'ensemble des parties représentées. Il a ensuite été décidé d'envoyer des copies du questionnaire à la fois à l'employée et à sa supérieure immédiate dans les établissements sélectionnés au hasard. Suivant un pré-test, plus de 35 000 questionnaires ont été expédiés à un échantillon de 232 des 717 établissements retenus dans l'univers, pour distribution aux titulaires des postes visés et à leurs supérieurs immédiats. Les questionnaires ont été envoyés durant la semaine du 7 décembre 1987 pour une date de retour du 7 janvier 1988.

Une méthode de stratification a été établie par le comité directeur pour tenir compte de certains critères de représentativité des différents titres d'emplois dans les établissements.

Le taux de réponse pour l'ensemble des établissements a été de 58%, avec 80% pour les centres hospitaliers de courte durée et 69% pour les C.L.S.C. 8 398 salariées ont répondu aux questionnaires à l'intérieur des délais prévus alors que 4 274 supérieures immédiates ont répondu pour 8 353 salariées. Plus de 85% des réponses visaient les mêmes salariées.

Les réponses aux 44 questions du questionnaire ont ensuite fait l'objet d'une analyse factorielle pour déterminer l'inter-relation entre celles-ci. Cette démarche a permis de regrouper en douze facteurs l'ensemble des questions. A l'intérieur du facteur, chaque question mesure une dimension complémentaire d'une même réalité. La liste suivante fait état des douze facteurs et de leur pondération en vue de l'évaluation. Notons que ces points ont été proposés par la société-conseil après que les parties ont fait connaître leurs pondérations respectives.

Facteurs	Nombre de points
A. Connaissances et expérience	
1. Connaissances et habiletés	210
2. Expérience de travail	60
3. Habiletés interpersonnelles - privée	45
4. Habiletés interpersonnelles - public	30
B. Responsabilités	
5. Responsabilité à l'égard des bénéficiaires	130
6. Responsabilité à l'égard du travail des autres	60
7. Responsabilité à l'égard des stagiaires	40
8. Cadre de travail	100
C. Effort physique et mental	
9. Attention et concentration	180
10. Diversité du travail	35
11. Exigences physiques du travail	55
D. Conditions de travail	
12. Environnement de travail	55
Total	1000

Par la suite, deux approches différentes ont été utilisées pour analyser les données:

. un modèle statistique permettant de tenir compte de l'effet des variables sur les exigences d'emplois d'une part, et

. un calcul des scores moyens obtenus pour chacun des titres d'emplois à l'intérieur de la banque des réponses des salariées et de la banque des supérieures immédiates, d'autre part.

Le modèle statistique a l'avantage de pouvoir établir un nombre de profils qui reflète le nombre d'emplois différents à l'intérieur d'un même titre d'emploi. Ces profils tiennent compte de l'effet des différentes variables préalablement déterminées qui influencent véritablement les exigences des emplois. Le modèle prend toute sa valeur lorsque le nombre d'observations est statistiquement significatif, de façon à permettre de dégager une tendance pour chacun des facteurs. Or, l'effet des variables a été confirmé pour six titres d'emplois (situation A), alors qu'il l'a été partiellement pour 26 autres (situation B). Pour 10 titres d'emploi (situation C) le modèle ne pouvait dégager des résultats significatifs et pour les autres (situation D) aucune valeur n'a pu être inscrite. Dans les situations B et C, on a utilisé des scores moyens des salariés pour les substituer aux scores prédits pour les facteurs où le modèle n'était pas fonctionnel. Un certain nombre de tests ont été effectués pour assurer la validité des données.

Pour ce qui est de la deuxième approche, la banque des réponses des salariées et des supérieures immédiates-cadres a été utilisée pour calculer un score moyen pour chaque facteur et pour chaque titre d'emploi. Sans pouvoir

distinguer des emplois différents au sein d'un même titre d'emploi, l'approche par les moyennes permet néanmoins de ranger les titres d'emplois les uns par rapport aux autres.

En utilisant la pondération déjà établie pour chaque facteur, on a pu calculer, pour chacune des deux approches, des résultats de l'évaluation pour tous les titres d'emplois.

2.2 Rangement des emplois en fonction de leurs exigences

Un des objectifs de l'étude était de déterminer si à l'intérieur des titres d'emplois retenus, on pouvait identifier d'autres emplois dont les exigences étaient différentes. Au départ, on a supposé que les exigences pouvaient être influencées par les variables: type d'établissement, taille, région, centre d'activité et quart de travail. L'autre objectif consistait à ranger ces emplois les uns par rapport aux autres.

Dans cette section, on verra donc les résultats et le rangement qui découlent du modèle statistique utilisé pour vérifier l'hypothèse des exigences différentes. Dans un deuxième temps, on examinera le rangement qui résulte des perceptions des salariées et des supérieures immédiates-cadres. Cette approche permet de mettre en relief les perceptions convergentes et divergentes quant aux exigences reliées à un titre d'emploi, mais ne permet pas d'identifier des exigences d'emplois différentes au sein du même titre d'emploi.

2.2.1 Le rangement selon le modèle statistique

Un premier exercice a permis de dégager pour chacun des

titres d'emplois le nombre de profils, c'est-à-dire le nombre d'emplois potentiellement différents au sein d'un même titre d'emploi

On a constaté par exemple que le titre d'emploi "infirmière" comprendrait 266 emplois potentiellement différents compte tenu des permutations possibles. Puisqu'elles relèvent de la situation A, les résultats pour cet emploi peuvent être jugés très fiables.

2.2.2 La classification des emplois

L'exercice précédent a permis de déterminer les exigences relatives des différents emplois et d'identifier leur étendue en termes de points pour chaque titre d'emploi.

La prochaine étape consistait à regrouper ces emplois en classes. Compte tenu du caractère subjectif inhérent à toute démarche d'évaluation, le regroupement des emplois en classes permet d'établir des équivalences entre emplois pour atténuer les imprécisions qui peuvent découler soit des perceptions des répondants, du jugement des parties ou du modèle statistique utilisé. La cueillette d'informations et l'application d'une méthode d'analyse ne sont que des outils de travail pour produire des résultats et des rangements qui doivent ensuite être évalués par les intervenants quant à leur vraisemblance. Faute de temps, l'I.R.I.R. n'a pu poursuivre son dialogue avec les parties afin qu'ils s'entendent sur un rangement, les discussions s'étant arrêtées sur la pertinence des tests statistiques utilisés. L'I.R.I.R. présente deux possibilités qui peuvent fournir des avenues possibles aux représentants chargés de négocier en cette matière.

En utilisant un scénario de classification possible constitué de bornes de 60 points à partir du plus bas

pointage observé, le prochain tableau illustre la distribution des titres d'emplois à travers les classes (voir tableau 13).

On constate par celui-ci que l'emploi d'infirmière se trouve à la classe 4 et 5, ce qui indique qu'il y aurait selon cette approche au moins deux niveaux distincts d'emplois ayant des exigences significativement différents.

Par ce rangement, on note également que les perfusionnistes seraient aux classes 5 et 6, les techniciennes aux classes 3 à 8 et les professionnelles aux classes 3 à 7 inclusivement.

Une analyse plus détaillée des profils pourrait peut-être permettre de dégager des caractéristiques descriptives significatives pour les titres d'emplois qui ont plus d'un niveau, malgré le nombre élevé de permutations possibles.

2.2.3 Le rangement selon les moyennes des salariées et des supérieures immédiates-cadres

Dans un premier temps, les emplois ont été rangés selon les scores moyens obtenus pour le groupe des salariées et le groupe des supérieures immédiates-cadres. Il est intéressant de noter que pour 30 des 42 écarts rapportés, les salariées croyaient que leur travail était plus exigeant que ce qu'indiquaient leurs supérieures immédiates. Cet exercice a également permis d'identifier les emplois pour lesquels un nombre insuffisant de salariées était présent (lorsqu'il y avait moins de 5 salariées pour un titre d'emploi, celui-ci était éliminé). En éliminant ceux-ci, 34 titres d'emplois ont été retenus. En appliquant la même classification que celle proposée pour le modèle statistique on peut regrouper les emplois selon les similitudes et les différences entre les perceptions des salariées et des supérieures immédiates. (voir tableau 14).

Tableau 13

Classification selon le modèle statistique

	titre d'emploi	CODE	SITUATION	CLASSES 1	2	3	4	5	6	7	8	NOMBRE DE NIVEAUX
SOINS INFIRMIERS	infirmiere	1	A				X	X				2
	chef d'equipe	2	A					X	X			2
	assistante infirmiere-chef	3	A					X	X			2
	monitrice	4	B					X	X			2
	infirmiere-clinicienne	5	B			X	X	X	X	X		5
	infirmiere-auxiliaire	6	A			X	X	X				3
	inf-auxiliaire-ass.-chef d'equipe	7	B			X	X	X	X			4
	infirmiere-auxiliaire chef d'equipe	8	B				X	X				2
	prepose aux beneficiaires	9	A	X	X	X						3
	auxiliaire familiale	10	B		X	X						2
READAPT.PHYSIQUE	physiotherapeute	20	B					X	X	X		3
	charge de l'enseignement	21	D									0
	assistant-chef	22	D									0
	technicien en readaptation	23	B				X	X	X			3
DIETETIQUE	dietetiste	30	C					X				1
	diplome univ. en dietetique avec internat	31	B					X	X			2
	dietetiste professionnel sans internat	32	C				X					1
	technicien en dietetique	33	B				X	X	X			3
SERVICE SOCIAL	travailleur social	40	C					X				1
	agent de rel.humaines(bac.serv.social)	41	B					X	X			2
	technicien assistances sociale	42	B				X	X				2
INHALOTHERAPIE	inhalotherapeute	50	B					X	X	X	X	4
	charge de l'enseignement clinique	51	D									0
	coordonnateur technique	52	C						X			1
	assistant-chef inhalotherapeute	53	B						X			1
RADIOLOGIE	technicien en radio-diagnostique	60	B				X	X	X			3
	technicien medecine nucleaire	61	B					X	X			2
	technicien en radiotherapie	62	B					X	X			2
	technicien specialise en radiologie	63	B					X	X			2
	assistant-chef technicien	64	B						X	X		2
	coordonnateur technique	65	C						X			1
	instituteur clinique en radiologie	66	B						X			1
LABORATOIRE	technologiste medical	70	A				X	X				2
	technologiste en medecine nucleaire	71	C					X				1
	cyto-technologiste	72	B			X	X					2
	technologiste en hemodynamique	73	D									0
	coordonnateur technique	74	B					X	X			2
	instituteur clinique	75	C					X				1
	ass-chef technologiste(technique)	76	C						X			1
	ass-chef technologiste(administratif)	77	C						X			1
GENIE BIO-MEDICAL	technicien en electron.industrielle	80	B				X	X				2
CHIRURGIE CARDIAQUE	perfusionniste	81	B					X	X			2
ADMINISTRATION	agent d'information	90	C			X	X	X	X			4
	analyste en informatique	91	B				X					1
	technicien-programmeur en informatique	92	B			X	X	X				3
	operateur informatique	93	B	X	X							2
	NOMBRE DE TITRES D'EMPLOIS:	46										
	NOMBRE DE NIVEAUX:			2	3	8	16	29	25	4	1	88

Tableau 14

Classification selon les moyennes

	TITRE D'EMPLOI	CODE	SALARIES CLASSE	SUPERIEURS IMMEDIATS CADRES CLASSE
	MEME RANGEMENT,MEME REGROUPEMENT MEME SI LA CLASSIFICATION EST DIFFERENTE			
ADMINISTRATION	operateur informatique	93	2	1
SOINS INFIRMIERS	prepose aux beneficiaires	9	2	1
SOINS INFIRMIERS	auxiliaire familiale	10	3	2
SOINS INFIRMIERS	infirmiere-auxiliaire	6	4	3
LABORATOIRE	cytho-technologiste	72	4	3
SOINS INFIRMIERS	inf-auxiliaire-ass.-chef d'equipe	7	4	3
ADMINISTRATION	agent d'information	90	4	3
LABORATOIRE	technologiste medical	70	4	3
	MEME RANGEMENT,MEME REGROUPEMENT ET MEME CLASSIFICATION			
ADMINISTRATION	technicien-programmeur en informatique	92	3	3
ADMINISTRATION	analyste en informatique	91	4	4
GENIE BIO-MEDICAL	technicien en electron.industrielle	80	5	5
SERVICE SOCIAL	agent de rel.humaines(bac.serv.social)	41	5	5
SOINS INFIRMIERS	infirmiere	1	5	5
SERVICE SOCIAL	travailleur social	40	5	5
SOINS INFIRMIERS	infirmiere-clinicienne	5	5	5
RADIOLOGIE	technicien en radiotherapie	62	5	5
RADIOLOGIE	technicien specialise en radiologie	63	5	5
LABORATOIRE	coordonnateur technique	74	5	5
SOINS INFIRMIERS	assistante infirmiere-chef	3	5	5
CHIRURGIE CARDIAQUE	perfusionniste	81	5	5
DIETETIQUE	diplome univ. en dietetique avec interna	31	6	6
RADIOLOGIE	technicien medecine nucleaire	61	6	6
SOINS INFIRMIERS	monitrice	4	6	6
SOINS INFIRMIERS	chef d'equipe	2	6	6
INHALOTHERAPIE	assistant-chef inhalotherapeute	53	6	6
READAP.PHYSIQUE	physiotherapeute	20	6	6
RADIOLOGIE	assistant-chef technicien	64	6	6
RADIOLOGIE	coordonnateur technique	65	6	6
	RANGEMENT,CLASSIFICATION ET REGROUPEMENT DIFFERENTS			
SERVICE SOCIAL	technicien assistances sociale	42	5	4
DIETETIQUE	technicien en dietetique	33	5	3
RADIOLOGIE	technicien en radio-diagnostique	60	5	4
READAP.PHYSIQUE	technicien en readaptation	23	5	4
INHALOTHERAPIE	inhalotherapeute	50	6	5
LABORATOIRE	ass-chef technologiste(technique)	76	6	5
	NOMBRE DE TITRES D'EMPLOIS	34		

Dans la première partie du tableau, même s'il y a un niveau de différence entre les classes selon les perceptions des salariées et supérieures immédiates-cadres, on remarque le même rangement et le même regroupement des titres d'emplois.

Pour les titres d'emplois au centre du tableau, on les retrouve à la même classe quelles que soient les perceptions.

Le dernier bloc montre les titres d'emplois où il y a des divergences.

En somme, sur 34 des titres d'emplois, il y a correspondance sur 28, soit 82%.

2.2.4 Le rangement actuel et le rangement selon l'étude

Un dernier exercice effectué consistait à comparer le rangement commun des salariées et des supérieures avec le rangement qui existait entre ces mêmes emplois basé sur leurs échelles de salaires en 1987. A la lecture du tableau 15 on constate que les emplois de perfusionnistes, certains emplois de techniciennes et d'infirmières se retrouvent au même niveau, alors que, selon le rangement actuel, ils se retrouvent à des niveaux différents. On note également que les distinctions entre titres d'emplois de techniciennes et professionnelles sont beaucoup moins prévisibles par le rangement issu de l'évaluation des emplois que selon la structure actuelle.

2.3 Comparaison de la rémunération avec le marché québécois

Plusieurs méthodes pourraient être élaborées pour dégager les tendances de marché. Cependant, puisqu'il s'agit d'un

Tableau 15

Comparaison au marché selon le modèle statistique

ECHELLES SALARIALES 1987

	TITRE D'EMPLOI	CODE	TAUX MOYEN NON-POND	MINIMUM HORAIRE	MAXIMUM HORAIRE	VALEUR DU MARCHE PREDITE	ECART NON-POND
SOINS INFIRMIERS	prepose aux beneficiaires	9	$10.02	$9.25	$10.27	$13.30	-25%
ADMINISTRATION	operateur informatique	93	$11.77	$9.45	$13.30	$13.30	-12%
	TOTAL CLASSE 1	2	$10.90			$13.30	-18%
SOINS INFIRMIERS	prepose aux beneficiaires	9	$10.02	$9.25	$10.27	$14.65	-32%
SOINS INFIRMIERS	auxiliaire familiale	10	$10.04	$9.25	$10.27	$14.65	-31%
ADMINISTRATION	operateur informatique	93	$11.77	$9.45	$13.30	$14.65	-20%
	TOTAL CLASSE 2	3	$10.61			$14.65	-28%
SOINS INFIRMIERS	infirmiere-auxiliaire	6	$12.56	$9.43	$13.42	$16.01	-22%
SOINS INFIRMIERS	prepose aux beneficiaires	9	$10.02	$9.25	$10.27	$16.01	-37%
SOINS INFIRMIERS	auxiliaire familiale	10	$10.04	$9.25	$10.27	$16.01	-37%
LABORATOIRE	cytho-technologiste	72	$14.51	$11.92	$16.35	$16.01	-9%
ADMINISTRATION	agent d'information	90	$19.33	$12.93	$21.80	$16.01	21%
ADMINISTRATION	technicien-programmeur en informatique	92	$13.59	$11.80	$17.42	$16.01	-15%
	TOTAL CLASSE 3	6	$13.34			$16.01	-17%
SOINS INFIRMIERS	infirmiere	1	$15.12	$12.03	$16.47	$17.36	-13%
SOINS INFIRMIERS	infirmiere-auxiliaire	6	$12.56	$9.43	$13.42	$17.36	-28%
SOINS INFIRMIERS	infirmiere-auxiliaire chef d'equipe	8	$12.65	$9.89	$13.88	$17.36	-27%
READAP.PHYSIQUE	technicien en readaptation	23	$13.68	$11.92	$16.35	$17.36	-21%
DIETETIQUE	dietetiste professionnel sans internat	32	$18.82	$11.74	$21.40	$17.36	8%
DIETETIQUE	technicien en dietetique	33	$14.68	$11.92	$16.35	$17.36	-15%
SERVICE SOCIAL	technicien assistances sociale	42	$14.63	$10.77	$16.21	$17.36	-16%
RADIOLOGIE	technicien en radio-diagnostique	60	$15.15	$11.92	$16.35	$17.36	-13%
LABORATOIRE	technologiste medical	70	$15.13	$11.92	$16.35	$17.36	-13%
LABORATOIRE	cytho-technologiste	72	$14.51	$11.92	$16.35	$17.36	-16%
GENIE BIO-MEDICAL	technicien en electron.industrielle	80	$14.40	$11.92	$16.35	$17.36	-17%
ADMINISTRATION	agent d'information	90	$19.33	$12.93	$21.80	$17.36	11%
ADMINISTRATION	analyste en informatique	91	$18.75	$13.55	$24.48	$17.36	8%
ADMINISTRATION	technicien-programmeur en informatique	92	$13.59	$11.80	$17.42	$17.36	-22%
	TOTAL CLASSE 4	14	$15.21			$17.36	-12%
SOINS INFIRMIERS	infirmiere	1	$15.12	$12.03	$16.47	$18.72	-19%
SOINS INFIRMIERS	chef d'equipe	2	$15.62	$12.40	$16.84	$18.72	-17%
SOINS INFIRMIERS	assistante infirmiere-chef	3	$15.30	$12.58	$17.02	$18.72	-18%
SOINS INFIRMIERS	monitrice	4	$16.07	$12.76	$17.20	$18.72	-14%
SOINS INFIRMIERS	infirmiere-auxiliaire	6	$12.56	$9.43	$13.42	$18.72	-33%
SOINS INFIRMIERS	infirmiere-auxiliaire chef d'equipe	8	$12.65	$9.89	$13.88	$18.72	-32%
READAP.PHYSIQUE	physiotherapeute	20	$16.64	$12.56	$21.40	$18.72	-11%
READAP.PHYSIQUE	technicien en readaptation	23	$13.68	$11.92	$16.35	$18.72	-27%
DIETETIQUE	dietetiste	30	$16.75	$11.74	$21.40	$18.72	-11%
DIETETIQUE	diplome univ. en dietetique avec interna	31	$18.62	$12.56	$21.40	$18.72	-1%
DIETETIQUE	technicien en dietetique	33	$14.68	$11.92	$16.35	$18.72	-22%

Tableau 15 (suite)

Comparaison au marché selon le modèle statistique

ECHELLES SALARIALES 1987

	TITRE D'EMPLOI	CODE	TAUX MOYEN NON-POND	MINIMUM HORAIRE	MAXIMUM HORAIRE	VALEUR DU MARCHE PREDITE	ECART NON-POND
SERVICE SOCIAL	travailleur social	40	$19.20	$12.93	$21.80	$18.72	3%
SERVICE SOCIAL	agent de rel.humaines(bac.serv.social)	41	$18.69	$12.93	$21.80	$18.72	0%
SERVICE SOCIAL	technicien assistances sociale	42	$14.63	$10.77	$16.21	$18.72	-22%
INHALOTHERAPIE	inhalotherapeute	50	$14.39	$11.92	$16.35	$18.72	-23%
RADIOLOGIE	technicien en radio-diagnostique	60	$15.15	$11.92	$16.35	$18.72	-19%
RADIOLOGIE	technicien medecine nucleaire	61	$14.13	$11.92	$16.35	$18.72	-25%
RADIOLOGIE	technicien en radiotherapie	62	$14.63	$11.92	$16.35	$18.72	-22%
RADIOLOGIE	technicien specialise en radiologie	63	$15.60	$11.92	$16.35	$18.72	-17%
LABORATOIRE	technologiste medical	70	$15.13	$11.92	$16.35	$18.72	-19%
LABORATOIRE	coordonnateur technique	74	$15.81	$12.87	$17.30	$18.72	-16%
LABORATOIRE	instituteur clinique	75	$15.20	$12.87	$17.30	$18.72	-19%
GENIE BIO-MEDICAL	technicien en electron.industrielle	80	$14.40	$11.92	$16.35	$18.72	-23%
CHIRURGIE CARDIAQUE	perfusionniste	81	$15.64	$11.51	$15.79	$18.72	-16%
ADMINISTRATION	agent d'information	90	$19.33	$12.93	$21.80	$18.72	3%
ADMINISTRATION	technicien-programmeur en informatique	92	$13.59	$11.80	$17.42	$18.72	-27%
	TOTAL CLASSE 5	26	$15.51			$18.72	-17%
SOINS INFIRMIERS	chef d'equipe	2	$15.62	$12.40	$16.84	$20.07	-22%
SOINS INFIRMIERS	assistante infirmiere-chef	3	$15.30	$12.58	$17.02	$20.07	-24%
SOINS INFIRMIERS	monitrice	4	$16.07	$12.76	$17.20	$20.07	-20%
READAP.PHYSIQUE	physiotherapeute	20	$16.64	$12.56	$21.40	$20.07	-17%
READAP.PHYSIQUE	technicien en readaptation	23	$13.68	$11.92	$16.35	$20.07	-32%
DIETETIQUE	diplome univ. en dietetique avec interna	31	$18.62	$12.56	$21.40	$20.07	-7%
DIETETIQUE	technicien en dietetique	33	$14.68	$11.92	$16.35	$20.07	-27%
SERVICE SOCIAL	agent de rel.humaines(bac.serv.social)	41	$18.69	$12.93	$21.80	$20.07	-7%
INHALOTHERAPIE	inhalotherapeute	50	$14.39	$11.92	$16.35	$20.07	-28%
INHALOTHERAPIE	assistant-chef inhalotherapeute	53	$15.26	$13.06	$17.49	$20.07	-24%
RADIOLOGIE	technicien en radio-diagnostique	60	$15.15	$11.92	$16.35	$20.07	-25%
RADIOLOGIE	technicien medecine nucleaire	61	$14.13	$11.92	$16.35	$20.07	-30%
RADIOLOGIE	technicien en radiotherapie	62	$14.63	$11.92	$16.35	$20.07	-27%
RADIOLOGIE	technicien specialise en radiologie	63	$15.60	$11.92	$16.35	$20.07	-22%
RADIOLOGIE	assistant-chef technicien	64	$15.89	$13.06	$17.49	$20.07	-21%
RADIOLOGIE	coordonnateur technique	65	$15.73	$12.87	$17.30	$20.07	-22%
RADIOLOGIE	instituteur clinique en radiologie	66	$15.39	$12.87	$17.30	$20.07	-23%
LABORATOIRE	coordonnateur technique	74	$15.81	$12.87	$17.30	$20.07	-21%
LABORATOIRE	ass-chef technologiste(technique)	76	$15.90	$13.06	$17.49	$20.07	-21%
LABORATOIRE	ass-chef technologiste(administratif)	77	$15.58	$13.06	$17.49	$20.07	-22%
CHIRURGIE CARDIAQUE	perfusionniste	81	$15.64	$11.51	$15.79	$20.07	-22%
ADMINISTRATION	agent d'information	90	$19.33	$12.93	$21.80	$20.07	-4%
	TOTAL CLASSE 6	22	$15.81			$20.07	-21%
READAP.PHYSIQUE	physiotherapeute	20	$16.64	$12.56	$21.40	$21.42	-22%

Tableau 15 (suite)
Comparaison au marché selon le modèle statistique

ECHELLES SALARIALES 1987

	TITRE D'EMPLOI	CODE	TAUX MOYEN NON-POND	MINIMUM HORAIRE	MAXIMUM HORAIRE	VALEUR DU MARCHE PREDITE	ECART NON-POND
INHALOTHERAPIE	inhalotherapeute	50	$14.39	$11.92	$16.35	$21.42	-33%
RADIOLOGIE	assistant-chef technicien	64	$15.89	$13.06	$17.49	$21.42	-26%
	TOTAL CLASSE 7	3	$15.64			$21.42	-27%
INHALOTHERAPIE	inhalotherapeute	50	$14.39	$11.92	$16.35	$22.78	-37%
	TOTAL CLASSE 8	1	$14.39			$22.78	-37%
	GRAND TOTAL	77					-18%

exercice indicatif on a préféré présenter les valeurs de marché pour des regroupements d'emplois, soit pour les classes d'emplois selon le modèle statistique et pour les groupes des emplois selon l'approche par moyenne.

On se souviendra que par l'approche du modèle statistique un titre d'emploi peut se retrouver en plusieurs classes. Dans le cas de l'infirmière, celle-ci se retrouvait dans les classes 4 et 5. En appliquant une formule de régression linéaire aux valeurs de marché observées pour les emplois repères il est possible de prédire la valeur de marché pour la classe dans laquelle il se trouvent. Par cette méthode, la valeur de marché pour les classes 4 et 5 serait de 16.01$ et 17.36$, respectivement, soit un écart moyen de -16% (-13 et -19 divisé par 2) par rapport au salaire horaire moyen de l'infirmière actuellement. Le tableau 15 illustre ces valeurs pour les différentes classes et les emplois qui s'y retrouvent. L'écart non pondéré se calcule selon la formule $\frac{\text{Public - ASQ}}{\text{ASQ}} \times 100$

Dans le cas des emplois regroupés en fonction des moyennes, on peut effectuer la même démarche pour découvrir que l'écart moyen pour le groupe IV est de -17% alors que pour l'emploi "infirmière" en particulier, cet écart s'éleverait à -23% en relation avec le marché. Le tableau 16 fait état des écarts à l'égard des différents titres d'emplois.

Par ces exercices selon le modèle statistique et les moyennes, il est possible de constater que puisque les salaires payés pour les emplois repères sont généralement plus élevés dans le secteur A.S.Q., cette situation se reflète dans la valeur prédite de marché pour les autres emplois tels celui d'infirmière. Il faudra cependant que les parties s'entendent sur une méthode précise de comparaison avec le marché québécois avant de pouvoir interpréter les écarts observés.

Tableau 16

Comparaison au marché selon les moyennes

	TITRE D'EMPLOI	GROUPE	CODE	ECHELLES 1987 MINIMUM HORAIRE	ECHELLES 1987 MAXIMUM HORAIRE	TAUX MOYEN NON-PONDERE	VALEUR DU MARCHE PREDITE	ECART
ADMINISTRATION	operateur informatique	I	93	$9.45	$13.30	$11.77	$13.33	-12%
SOINS INFIRMIERS	prepose aux beneficiaires		9	$9.25	$10.27	$10.02	$13.33	-25%
	TOTAL GROUPE I		2			$10.90	$13.33	-18%
SOINS INFIRMIERS	auxiliaire familiale	II	10	$9.25	$10.27	$10.04	$15.43	-35%
	TOTAL GROUPE II		1			$10.04	$15.43	-35%
ADMINISTRATION	technicien-programmeur en informatique		92	$11.80	$17.42	$13.59	$17.52	-22%
SOINS INFIRMIERS	infirmiere-auxiliaire	III	6	$9.43	$13.42	$12.56	$17.52	-28%
LABORATOIRE	cytho-technologiste		72	$11.92	$16.35	$14.51	$17.52	-17%
ADMINISTRATION	agent d'information		90	$12.93	$21.80	$19.33	$17.52	10%
LABORATOIRE	technologiste medical		70	$11.92	$16.35	$15.13	$17.52	-14%
	TOTAL GROUPE III		5			$15.02	$17.52	-14%
ADMINISTRATION	analyste en informatique		91	$13.55	$24.48	$18.75	$19.61	-4%
GENIE BIO-MEDICAL	technicien en electron.industrielle	IV	80	$11.92	$16.35	$14.40	$19.61	-27%
SERVICE SOCIAL	agent de rel.humaines(bac.serv.social)		41	$12.93	$21.80	$18.69	$19.61	-5%
SOINS INFIRMIERS	infirmiere		1	$12.03	$16.47	$15.12	$19.61	-23%
SERVICE SOCIAL	travailleur social		40	$12.93	$21.80	$19.20	$19.61	-2%
RADIOLOGIE	technicien en radiotherapie		62	$11.92	$16.35	$14.63	$19.61	-25%
RADIOLOGIE	technicien specialise en radiologie		63	$11.92	$16.35	$15.60	$19.61	-20%
LABORATOIRE	coordonnateur technique		74	$12.87	$17.30	$15.81	$19.61	-19%
SOINS INFIRMIERS	assistante infirmiere-chef		3	$12.58	$17.02	$15.30	$19.61	-22%
CHIRURGIE CARDIAQUE	perfusionniste		81	$11.51	$15.79	$15.64	$19.61	-20%
	TOTAL GROUPE IV		10			$16.31	$19.61	-17%
DIETETIQUE	diplome univ. en dietetique avec internat	V	31	$12.56	$21.40	$18.62	$21.69	-14%
RADIOLOGIE	technicien medecine nucleaire		61	$11.92	$16.35	$14.13	$21.69	-35%
SOINS INFIRMIERS	monitrice		4	$12.76	$17.20	$16.07	$21.69	-26%
SOINS INFIRMIERS	chef d'equipe		2	$12.40	$16.84	$15.62	$21.69	-28%
INHALOTHERAPIE	assistant-chef inhalotherapeute		53	$13.06	$17.49	$15.26	$21.69	-30%
READAP.PHYSIQUE	physiotherapeute		20	$12.56	$21.40	$16.64	$21.69	-23%
RADIOLOGIE	assistant-chef technicien		64	$13.06	$17.49	$15.89	$21.69	-27%
RADIOLOGIE	coordonnateur technique		65	$12.87	$17.30	$15.73	$21.69	-27%
	TOTAL GROUPE V		8			$16.00	$21.69	-26%
	GRAND TOTAL:		26					-20%

2.4 Résumé de l'évaluation des emplois et de la comparaison au marché

Il ressort de cette analyse trois constatations principales.

- L'hypothèse de départ quant à l'effet potentiel des variables telles le type d'établissement, la région, le centre d'activité, etc. est confirmée pour au moins six titres d'emplois puisqu'il a été démontré que ces variables pouvaient influencer les exigences d'un emploi. De fait, on peut retrouver à l'intérieur d'un même titre d'emploi des emplois ayant des exigences différentes.

- Par rapport au rangement qui existe actuellement sur la base de leurs échelles salariales, les emplois évalués suivent un rangement différent sur la base de leurs exigences. En l'occurence, les perfusionnistes, les infirmières et certaines techniciennes de la santé se retrouvent après l'évaluation au sein de la même classification, alors qu'actuellement ils sont à des niveaux différents. De plus, les emplois des infirmières, des techniciennes et des professionnelles, lorsqu'ils sont rangés en fonction de leurs exigences, ne suivent pas le même ordre que lorsqu'ils sont rangés sur la base de leurs taux horaires.

- Pour ce qui est de la valeur monétaire des emplois sur le marché québécois, on peut dégager des tendances quant aux emplois repères qui peuvent s'appliquer à l'ensemble des emplois évalués. Par cet exercice on constate que les emplois du secteur de la santé et des services sociaux, incluant les infirmières, reçoivent des taux horaires moyens inférieurs aux emplois du marché québécois.

3. Constatations

Cette étude vient s'ajouter à un nombre imposant de recherches, de rapports et d'analyses provenant de diverses commissions d'enquête et d'autres groupes au sujet du secteur de la santé et des services sociaux. Il est donc important de noter les caractéristiques particulières qui distinguent cette étude de l'I.R.I.R. des autres.

Issue d'une lettre d'entente signée par les parties, l'étude a été menée dans un contexte paritaire; elle avait pour but d'éclairer certaines dimensions de la dynamique de la rémunération des infirmières. Compte tenu du processus de consultation suivi, des échéanciers imposés et des ressources qui ont pu être consacrées à ce projet, l'Institut a pu néanmoins dégager une vue d'ensemble sur plusieurs des éléments recherchés. Cependant, l'étude étant d'abord et avant tout axée sur la rémunération, les principales constatations portent sur cet aspect (13). Ces constatations, rappelons-le, ne sont pas des recommandations puisqu'il revient aux parties de négocier des suites à donner à ce rapport.

En ce qui a trait à la comparaison de la rémunération des infirmières, l'analyse des résultats démontre que l'infirmière au Québec reçoit une rémunération qui est généralement inférieure, et ce, tant par rapport aux infirmières des autres provinces que par rapport aux autres salariés québécois. Cette tendance est confirmée, quelle que soit la mesure utilisée.

---

(13) Des constatations spécifiques sur chaque volet de l'étude se retrouvent aux sections 1.24, 1.34 et 2.4 de ce rapport.

Pour ce qui est de leur rangement actuel, les infirmières du Québec sont positionnées avec les techniciennes, c'est-à-dire, mieux payées que les infirmières auxiliaires et moins bien payées que d'autres professionnelles de la santé et des services sociaux. Cette distinction est particulièrement marquée lorsqu'on compare les maximums d'échelles où les professionnelles reçoivent une rémunération beaucoup plus élevée que les infirmières à l'intérieur des structures actuelles.

Lorsqu'on regarde le rangement des infirmières dans les autres provinces, on note une différenciation moins évidente entre les emplois d'infirmières, de techniciennes et de professionnelles, même au niveau des maximums d'échelles.

Enfin, lorsque l'emploi d'infirmière au Québec a été évalué en fonction de ses exigences, le rangement qui en résulte tend à regrouper celui-ci à l'intérieur de la même classe que certains emplois techniques et professionnels, reconnaissant ainsi une certaine équivalence dans les exigences de ceux-ci, ce qui ne correspond pas nécessairement au rangement qui existe actuellement.

La problématique des infirmières comprend l'équité interne, l'équité externe, l'organisation du travail et une situation particulière quant à l'offre de travail des infirmières. Dans ce contexte, cette étude offre certaines avenues qui pourront être examinées par les parties dans leurs discussions et négociations futures.

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Kevin O'Farrell, directeur de la recherche par interim en collaboration avec les personnes ayant les responsabilités décrites ci-dessous:

Hélène Wavroch a assuré la coordination des travaux des comités paritaires

Lyne Drapeau a assuré la coordination des travaux sur l'organisation du travail et l'analyse des conventions collectives

Jean-François Lewis a assuré la coordination des travaux sur l'évaluation des emplois

Bruno Gingras a préparé le volet sur l'analyse économique

Danielle Drapeau et Benoit Giroux ont analysé les conventions collectives

Martine Nadeau et Christopher Thom ont participé à l'informatisation du projet

Michel Durand était responsable de la révision du texte

Lucie Pelletier et Anne Goupil ont dactylographié le texte

L'Institut tient à remercier les représentants des parties syndicales et patronales qui ont participé aux divers comités constitués en vertu de ce mandat.

On tient également à remercier les représentants des associations et des établissements et les individus du Québec et des autres provinces qui ont collaboré avec l'I.R.I.R. au cours de ce projet.

Annexe A

LETTRE D'ENTENTE NO. I
RELATIVE A LA REMUNERATION DES INFIRMIERES

Compte tenu des fonctions dévolues à l'Institut de recherche et d'information sur la rémunération créé par la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic, les parties conviennent de demander à cet Institut de réaliser, pour le 31 octobre 1987, une étude portant sur l'état comparé de la rémunération des infirmières.

L'étude considérera à la fois les salaires offerts, la structure des échelles salariales, les conditions de travail, les avantages sociaux, la tâche, la responsabilité, l'organisation du travail et d'autres paramètres pertinents permettant de situer l'emploi d'infirmière et sa rémunération par rapport à d'autres emplois du secteur de la Santé et des Services sociaux au Québec et par rapport à l'emploi d'infirmière et aux autres emplois du même secteur dans d'autres provinces canadiennes.

Pour réaliser cette étude, l'Institut s'adjoindra un comité regroupant différents intervenants du milieu de la Santé et des Services sociaux dont, paritairement, des représentants des associations patronales et du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une part, et des syndicats d'infirmières suivants, d'autre part: Fédération des Syndicats Professionnels des Infirmières et Infirmiers du Québec; Fédération Québécoise des Infirmières et Infirmiers; La Fédération des Infirmières et Infirmiers Unis inc..

Lorsque l'Institut aura complété son étude, cette étude sera transmise aux parties identifiées au paragraphe précédent. Les parties conviennent d'entreprendre, dans les trente (30) jours de la réception de cette étude, des discussions en vue d'apporter des correctifs à la rémunération des infirmières, avec effet au 1er janvier 1988 à moins d'entente à l'effet contraire entre les parties. A cet effet, une somme de 15 372 446,25 $ est disponible en 1988 pour l'ensemble des infirmières non cadres du secteur de la Santé et des Services sociaux.

Toute solution acceptée par écrit par les parties découlant de ces discussions constitue un amendement à la présente convention collective.

La présente lettre d'entente ne constitue pas une clause permettant la révision au sens de l'article 107 du Code du travail et ne peut donner lieu à aucun différend.

Pour l'année 1987, les infirmières recevront à titre d'indemnité des compensations forfaitaires selon les modalités suivantes:

au plus tard le 15 mai 1987, cent soixante-quinze dollars (175,00$) pour la période de référence débutant la première journée de la période complète de paye suivant le 31 décembre 1986 et se terminant la dernière journée de la période complète de paye précédant le 1er mai 1987;

au plus tard le 15 septembre 1987, cent soixante-quinze dollars (175,00$) pour la période de référence débutant à l'expiration de la période de référence mentionnée au paragraphe précédent et se terminant la dernière journée de la période complète de paye précédant le 1er septembre 1987;

au plus tard le 15 janvier 1988, cent soixante-quinze dollars (175,00$) pour la période de référence débutant à l'expiration de la période de référence mentionnée au paragraphe précédent et se terminant la dernière journée de la période complète de paye précédant le 1er janvier 1988.

Si au 1er mai 1988, les parties ne se sont pas entendues sur les correctifs à apporter à la rémunération des infirmières, ces dernières recevront pour l'année 1988 à titre d'indemnité des compensations forfaitaires selon les modalités suivantes:

au plus tard le 15 mai 1988 cent soixante-quinze dollars (175,00$) pour la période de référence débutant la première journée de la période de paye suivant l'expiration de la dernière période complète de paye en 1987 et se terminant la dernière journée de la période complète de paye précédant le 1er mai 1988;

au plus tard le 15 septembre 1988, cent soixante-quinze dollars (175,00$) pour la période de référence débutant à l'expiration de la période de référence mentionnée au paragraphe précédent et se terminant la dernière journée de la période complète de paye précédant le 1er septembre 1988;

au plus tard le 15 janvier 1989, cent soixante-quinze dollars (175,00$) pour la période de référence débutant à l'expiration de la période de référence mentionnée au paragraphe précédent et se terminant la dernière journée de la période complète de paye précédant le 1er janvier 1989.

Si les compensations forfaitaires versées à titre d'indemnité prévues à la présente lettre d'entente sont cotisables au RREGOP, les montants de cent soixante-quinze dollars (175,00$) sont réduits à cent soixante-six dollars et vingt-cinq (166,25$).

Pour l'infirmière à temps complet qui a quitté son emploi, a été embauchée ou s'est absentée sans solde au cours d'une période de référence, cette compensation forfaitaire est calculée au prorata de la durée de l'emploi ou est réduite au prorata de la durée de l'absence, selon le cas.

Les infirmières à temps partiel recevront à titre d'indemnité les compensations forfaitaires prévues à la présente, calculées au prorata des heures rémunérées, à l'exclusion du temps supplémentaire, durant les périodes de référence. Ces compensations forfaitaires ne sont pas incluses dans la base de calcul des bénéfices accordés par la convention aux infirmières à temps partiel.

Aux fins du calcul de la compensation forfaitaire, pour une période de référence, l'infirmière qui a changé de statut au cours d'une période de référence est considérée comme une infirmière à temps partiel.

Annexe B

Identification de l'échantillon des conventions collectives selon les secteurs d'activités au Québec

Secteurs / Catégorie	Centres hospitaliers	Centres d'accueil	Santé communautaire
Infirmières	. Master: -L'Association des Hôpitaux du Québec et la Fédération des Syndicats Professionnels des Infirmières et Infirmiers du Québec (FSPIIQ) -L'Association des hôpitaux du Québec et la Fédération des Infirmières et Infirmiers Unis du Québec (FIIU) -L'Association des hôpitaux du Québec et la Fédération Québécoise des Infirmières et Infirmiers (FQII)	. Master: -L'Association des Centres d'accueil du Québec et FSPIIQ -L'Association des Centres d'accueil du Québec et FIIU -L'Association des Centres d'accueil du Québec et FQII -L'Association des Centres hospitaliers et des Centres d'accueil privés du Québec et FSPIIQ -L'Association des Centres hospitaliers et des Centres d'accueil privés du Québec et FIIU -L'Association des Centres hospitaliers et des Centres d'accueil privés du Québec et FQII	. Master: -La Fédération des CLSC du Québec et FSPIIQ -La Fédération des CLSC du Québec et FIIU -La Fédération des CLSC du Québec et FQII
Infirmières-auxiliaires et préposés aux bénéficiaires	. Master: -L'Association des hôpitaux du Québec et la Fédération des Affaires Sociales (CSN)	. Master: -L'Association des Centres d'accueil du Québec et la Fédération des Affaires Sociales (CSN) -L'Association des Centres hospitaliers et des Centres d'accueil privés du Québec et la Fédération des Affaires Sociales (CSN)	
Techniciens et professionnels*	. Master: -L'Association des hôpitaux du Québec et le Cartel des Organismes Professionnels de la Santé	. Master: -L'Association des Centres d'accueil du Québec et le Cartel des Organismes Professionnels de la Santé -L'Association des Centres hospitaliers et des Centres d'accueil privés du Québec et le Cartel des Organismes Professionnels de la Santé	. Master: -La Fédération des CLSC du Québec et le Cartel des Organismes Professionnels de la Santé

* Cette catégorie comprend: technicien de laboratoire, inhalothérapeute, physiothérapeute, diététicien et travailleur social.

Annexe B (suite)

Identification de l'échantillon des conventions collectives selon les secteurs d'activité et les catégories d'emplois sélectionnés à Terre-Neuve

Secteur d'activité / Catégorie	Centres hospitaliers	Centres d'accueil	Santé communautaire
Infirmières	-Master: -The Newfoundland Hospital Association and The Newfoundland and Labrador Nurses' Union		
Infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires	-Master: -The Newfoundland Hospital Association and The Newfoundland Association of Public Employees -The Newfoundland Hospital Association and The Canadian Union of Public Employees		N/A
Techniciens et professionnels	-Master: -The Newfoundland Hospital and Nursing Home Association and The Newfoundland Association of Public Employees -The Newfoundland Hospital Association and The Association of Allied Health Professionals		N/A

Annexe B (suite)

Identification de l'échantillon des conventions collectives selon les secteurs d'activité et les catégories d'emplois sélectionnés en Alberta

Secteur d'activité / Catégorie	Centres hospitaliers	Centres d'accueil	Santé communautaire
Infirmières	-Master: -The Alberta Hospital Association and The United Nurses of Alberta		-Entente locale -The Edmonton Board of Health and The Edmonton Board of Health, Staff Nurses Association
	-Entente locale constituante: -Edmonton General Hospital and United Nurses of Alberta, local 79	-Entente locale constituante: -St.Michael's Extended Care - Edmonton and United Nurses of Alberta, local 150	
Infirmières-auxiliaires et préposés aux bénéficiaires	-Master: -The Alberta Hospital Association and The Alberta Association of Registered Nursing Assistants -The Alberta Hospital Association and The Canadian and the Union of Public Employees		N/A
Techniciens et professionnels	-Master: -The Alberta Hospital Association and The Health Sciences Association of Alberta (Paramedical Technical) -The Alberta Hospital Association and The Health Sciences Association of Alberta (Paramedical Professional)		N/A
	-Ententes locales constituantes: -Alberta Hospital Edmonton and The Health Sciences Association of Alberta (paramedical professional) -Glenrose Rehabilitation Hospital and The Health Sciences Association of Alberta (paramedical professional) -Royal Alexandra Hospital and The Health Sciences Association of Alberta (paramedical professional) -University of Alberta Hospital and The Health Sciences Association of Alberta		

Annexe B (suite)

Identification de l'échantillon des conventions collectives selon les secteurs d'activité et les catégories d'emplois sélectionnés en Ontario

Secteurs / Catégorie	Centres hospitaliers	Centres d'accueil	Santé communautaire
Infirmières	. Master Ontario Nurses Association - Hopital Montfort - Hôpital General d'Ottawa	. The Board of Management of the District of Kenora Home for the Aged and O.N.A. . The Regional Municip. of Ottawa. Carleton (Island lodge) and O.N.A.	. The Board of Health of the Creeds, Grenville, Lawark District Health Unit and O.N.A. . The Regional Municipality of Halton and O.N.A.
Infirmières-auxiliaires et préposées	. Master Canadian Union of Public Employees - Royal Ottawa Hospital . Master Service Employee International Union - York County Hospital Corporation	. Carefree Lodge and Service Employee International Union	
Techniciens et professionnels *	. Master Ontario Public Service Employees Union - Ottawa General Hospital . Association of Allied Health Professionals: Ontario and Queenway Carleton Hospital		

* Cette catégorie comprend: technicien de laboratoire, inhalothérapeute, physiothérapeute, diététicien et travailleur social

Annexe B (suite)

Identification de l'échantillon des conventions collectives selon les secteurs d'activité et les catégories d'emplois sélectionnés en Colombie-Britannique

Secteurs / Catégorie	Centres hospitaliers	Centres d'accueil	Santé communautaire
Infirmières	. Master and Acute Care Component - Health Labour Relations Association of British Columbia and British Columbia Nurses' Union	. Master & Continuing Care Component - Health Labour Relations - Association of British Columbia and British Columbia Nurses' Union	. Master - Province of British-Columbia and The Union of Psychiatric Nurses and The British Columbia Nurses' Union
Infirmières-auxiliaires, préposés et inhalothérapeutes	. Master - Health Labour Relations Association of British Columbia and Hospital Employee's Union, local 180	. Master - Health Labour Relations Association of British Columbia and Hospital Employee's Union, local 180	. Local - City of Vancouver and The British Columbia Nurses' Union
Techniciens et professionnels *	. Master - Health Labour Relations Association of British Columbia and Health Sciences Association of British Columbia		

* Cette catégorie comprend: technicien de laboratoire, physiothérapeute, diététicien et travailleur social.

Annexe C

Annexe C

Liste des modifications majeures apportées à la convention collective des infirmières en Ontario et qui seront en vigueur le ler avril 1988. (toutes ces mesures n'entrent cependant pas toutes en vigueur à cette date).

- Congés de maternité:	ce congé sera rémunéré à 75% du salaire pendant 15 semaines
- Congés fériés:	les congés passent de 11 à 12 jours
- Congés annuels:	la 5e semaine est après 15 ans (plutôt que 17) de service et une 6e semaine après 25 ans
- Congés à traitement différé:	cette forme de congé est maintenant prévue à la convention collective, la durée du régime est de 5 ans, la durée du congé est de 1 an
- Prime:	Prime de fin de semaine (.45$/heure) même si celle-ci est inclue dans l'horaire régulier
- Assurance-vie:	la contribution de l'employeur passe de 90% à 100%
- Assurance soins-dentaires:	la contribution de l'employeur passe de 50% à 75%
- salaire:	les nouvelles échelles suivent, précisons seulement que des échelons y sont ajoutés par rapport à la convention collective étudiée dans ce rapport

Classification - Registered Nurse

Effective the date the salary rates are increased (and retroactive to April 1, 1988 as set out below:)

	Regular Straight Time Hourly Rate	Monthly Rate
Start	$ 15.85	2575.55
1 Year	16.45	2673.38
2 Years	16.71	2715.06
3 Years	17.01	2763.67
4 Years	17.39	2825.96
5 Years	17.73	2881.64
6 Years	18.12	2944.28
7 Years	18.55	3013.88

Effective April 1, 1989

	Regular Straight Time Hourly Rate	Monthly Rate
Start	$ 16.17	2627.06
1 Year	17.03	2766.95
2 Years	17.29	2810.09
3 Years	17.60	2860.40
4 Years	18.04	2931.93
5 Years	18.40	2989.70
6 Years	18.80	3054.69
7 Years	19.24	3126.90
8 Years	19.53	3173.80

Note: Nurses with the required level of service credit for purposes of advancement on the salary schedule shall be placed at the "8 years" level on the salary schedule, effective April 1, 1989.

Effective April 1, 1990

	Regular Straight Time Hourly Rate	Monthly Rate
Start	$ 16.81	2732.14
1 Year	17.71	2877.63
2 Years	17.98	2922.49
3 Years	18.31	2974.82
4 Years	18.76	3049.21
5 Years	19.13	3109.29
6 Years	19.55	3176.88
7 Years	20.01	3251.98
8 Years	20.31	3300.75
9 Years	20.62	3350.26

Annexe D

Annexe D

Comparaison des échelles de salaires horaires emplois d'infirmières, en 1987

	1er niveau d'analyse			2e niveau d'analyse			Infirmière bachelière			Infirmière chef-d'équipe			Assistante infirmière-chef			Infirmière monitrice		
	Min.	Max.	6 ech.	Min.	Max.	6 ech.	1	3	2	Min.	Max.	6 ech.	Min.	Max.	6 ech.	Min.	Max.	6 ech.
Québec	12,03	16,47	13,87	12,03	16,47	13,87	13,50	16,47	16,02	12,40	16,84	14,24	12,58	17,02	14,42	12,76	17,20	14,60
Terre-Neuve	11,85	14,31	14,31	11,85	16,29	16,29	11,85	14,31	14,31	12,48	14,94	14,94	12,48	14,94	14,94	12,57	15,61	15,61
Ontario	15,54	17,71	16,93	15,49	20,38	19,49	16,03	18,20	17,42	15,94	18,11	17,73	-	-	-	-	-	-
Alberta	14,25	16,47	16,47	14,25	16,47	16,47	14,90	17,12	17,12	15,25	17,47	17,47	14,71	17,21	17,21	15,53	18,36	18,36
Colombie Britannique	14,49	16,75	16,75	14,49	16,75	16,75	14,92	17,18	17,18	15,29	17,55	17,55	15,22	17,59	17,59	16,66	19,26	19,26

(suite)

	Infirmiere-chef			Coordonnatrice			Infirmiere en psychiatrie			Infirmiere en sante communautaire		
	Min.	Max.	6 ech.	Min.	Max.	6 ech.	Min.	Max.	6 ech.	Min.	Max.	6 ech.
Quebec	-	-	-	-	-	-	12,39	16,83	14,23	12,03	16,47	13,87
Terre-Neuve	12,42	15,61	15,61	13,90	16,99	16,99	12,40	15,01	15,01	12,42	15,61	15,61
Ontario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,80	17,03	16,46
Alberta	15,53	18,36	18,36	-	-	-	-	-	-	15,74	19,22	19,22
Colombie Britannique	16,99	19,65	19,65	17,39	20,94	20,94	13,77	16,66	16,66	14,89	18,20	18,20

Annexe E

Annexe E

Tableau des échelles et des écarts (en %) entre les échelons,
infirmières, salaire horaire, en 1987: premier niveau d'analyse

Echelons	1er échelon		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Salaire horaire	Ecart	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	B	E
Québec	12,03	3,0	12,39	2,7	12,72	3,0	13,11	3,0	13,51	2,7	13,87	2,9	14,27	2,9	14,68	3,0	15,12	2,9	15,56	2,8	16,0	2,4	16,4	-
Terre-Neuve	11,89	3,5	12,31	3,7	12,77	3,7	13,24	3,8	13,74	4,5	14,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ontario	15,54	1,3	15,74	1,6	15,99	1,8	16,27	2,0	16,60	2,0	16,93	2,2	17,30	2,4	17,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alberta	14,25	3,2	14,71	2,9	15,13	3,0	15,58	2,8	16,02	2,8	16,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie-Britannique	14,49	3,1	14,94	3,0	15,39	3,0	15,85	2,8	16,30	2,8	16,75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-